URIHO

COVID 19

NEGATIVNA KNJIŽICA

2. dio

Ana Barić, Mia Lakatoš, Višnja Majsec Sobota,
Ivana Matoš Buršić, Jelena Opačak, Iva Šušak, Vesna Zećirević

Europska unija
"Zajedno do fondova EU"
EUROPSKI STRUKTURNI I INVESTICIJSKI FONDOVI
UČINKOVITI LJUDSKI POTENCIJALI

Izdavač
URIHO
Ustanova za profesionalnu rehabilitaciju i zapošljavanje osoba s invaliditetom

Zagreb, Avenija Marina Držića 1

Za izdavača
Josip Držaić

COVID-19 NEGATIVNA KNJIŽICA
2.dio

Urednica
Višnja Majsec Sobota

Autorice
Ana Barić, socijalna radnica
Mia Lakatoš, socijalna radnica
Višnja Majsec Sobota, psihologinja
Ivana Matoš Buršić, psihologinja
Jelena Opačak, psihologinja
Iva Šušak, defektologinja – soc. pedagoginja
Vesna Zečirević, defektologinja – rehabilitatorica

Grafičko oblikovanje
Damir Copić

Ilustracije
Mia Sobota

rujan - listopad 2020. godine

ISBN 978-953-7577-85-8

Europska unija "Zajedno do fondova EU"
EUROPSKI STRUKTURNI I INVESTICIJSKI FONDOVI
UČINKOVITI LJUDSKI POTENCIJALI

,,Čaj“
Mia – 7,5 godina

Europska unija
"Zajedno do fondova EU"
EUROPSKI STRUKTURNI I INVESTICIJSKI FONDOVI
ESF

Sadržaj

Riječ urednice ___ 4

Kako smo? Život u Hrvatskoj u doba korone (rezultati istraživanja) - Višnja Majsec Sobota ___ 6

Osobe s intelektualnim teškoćama u uvjetima COVID-19 pandemije: izazovi i stručna podrška – Mia Lakatoš, Ivana Matoš Buršić ___ 8

COVID-19 i kronične bolesti - Jelena Opačak, Ana Barić ___ 13

Postoji li i psihološki imunitet? - Višnja Majsec Sobota ___ 17

COVID – 19 i osobe s mentalnim poremećajima - Ivana Matoš Buršić ___ 19

Osobe s motoričkim poremećajima u uvjetima pandemije COVID-19 pandemije - Vesna Zečirević ___ 23

Je li rad od kuće izazov i za zaposlenike i za poslodavce? - Višnja Majsec Sobota ___ 28

Oštećenje vida i COVID-19 - Iva Šušak ___ 32

Učinite to (i) digitalnim putem - Višnja Majsec Sobota ___ 36

Komunikacijski izazovi COVID-19 pandemije za osobe s oštećenjem sluha – Mia Lakatoš ___ 37

Otvorimo vrata optimizmu - Višnja Majsec Sobota ___ 41

Korisna literatura i linkovi ___ 45

Europska unija "Zajedno do fondova EU"
EUROPSKI STRUKTURNI I INVESTICIJSKI FONDOVI
ESF

Riječ urednice

Stara indijanska poslovica kaže: „Nemoj se moliti kada pada kiša ako se nisi molio kada je sijalo sunce."

Srpanjskih ljetnih dana ove godine sve se nekako vrtjelo oko sreće. Taj petak kiša je pljuštala k'o iz kabla, a moje kolegice i kolege i ja prepuni sreće - k'o brod. Predstavili smo javnosti našu „COVID-19 negativnu knjižicu" za sada prvu i jedinu te vrste u Lijepoj našoj, a vele i šire... Hrvatski zavod za javno zdravstvo, uz sve izrečene pohvale, stavio ju je na svoju stranicu uz ostale preporuke. Ima li u ovom trenutku referentnije mjesto?! Pa kako ne biti sretan !!

Draga kolegica Mirjana iz Beograda, dijeleći sreću ovog trenutka sa svima nama, upućuje nam prekrasne riječi začinjene najljepšim začinom svijeta – stihovima pjesme jednog jedinog, neponovljivog pisca i novinara Duška Radovića:

„Ima jedna mudrost stara:
i za sreću treba dara,
sretan čovjek - sreću stvara!"

„Moram reći da sam oduševljena na koji način ste Vaše kolegice i Vi jasno, stručno i pristupačno obradili temu s kojom smo se svi neplanirano i neočekivano susreli. Dijelimo iskustvo i zato mi je značajno kako ste pretočili u riječi ono o čemu smo svi svjedočili i osobno i profesionalno. ... Naše Udruženje (UIPS Udruženje preduzeća za profesionalnu rehabilitaciju i zapošljavanje osoba s invaliditetom Republike Srbije) je ove godine ušlo u 54. godinu postojanja i uz podsjetnik članovima bila sam slobodna proslijediti im "Covid-19 negativnu knjižicu" koja je jedinstvena, inovativna, praktična, jasna i vrlo, vrlo korisna!" kaže kolegica Mirjana.

Piše mi tim povodom i kolega Senad, s Edukacijsko-rehabilitacijskog fakulteta Univerziteta u Tuzli: „Prije svega, hvala vam što ste nas obogatili novim materijalom, a tema je i više nego aktualna. Tekstovi koji su napisani su korisni i budite sigurni da će na predmetu "Uvod u specijalnu edukaciju i rehabilitaciju" studenti biti upoznati s njima.".

Javila se i naša draga Lea iz Ljubljane koja piše: „ ... Naklon do poda i iskrene čestitke čitavom timu! Pokazali ste nam da su hrabrost i kreativnost najbolji način za suočavanje s „novim normalnim", nazivajući našu knjižicu „malom-velikom".

Europska unija "Zajedno do fondova EU" EUROPSKI STRUKTURNI I INVESTICIJSKI FONDOVI ESF OPERATIVNI PROGRAM UČINKOVITI LJUDSKI POTENCIJALI

Kad ovakve riječi upućuje stručnjakinja, koja naše područje rada zna do najtananijih dijelova, onda je to već svojevrsna peta (sretna) dimenzija.

Tomislav Benjak, pomoćnik ravnatelja HZJZ-a, na promociji naše „COVID-19 negativne knjižice kaže: „Pohvalio bih URIHO-vu 'COVID-19 negativnu knjižicu". Nedavno smo i sami izdali upute za zaštitu osoba s invaliditetom od koronavirusa, ali ova publikacija daje puno detaljnije upute. Stoga će biti objavljena na našoj službenoj stranici."

Karl Destovnik, predsjednik Združenja izvajalcev zaposlitvene rehabilitacije Republike Slovenije nam čestita i istovremeno nas poziva da naš mali priručnik predstavimo na njihovom najvećem stručnom skupu - REHA dnevima. Nakon njenog vrlo uspješnog rujanskog predstavljanja na ovom Stručnom skupu, slovenski kolege našu „COVID-19 negativnu knjižicu" žele prevesti na slovenski jezik. Ima li nešto ljepše?!

Eto, i Mirjana, i Senad, i Lea, i Tomislav, i Karl uputili su nam prošlih tjedana toliko pozitivnih i sretnih poruka, pokazujući da istinsko i iskreno veselje i sreća, pobuđeni tuđim postignućem, premošćuje sve svjetonazorske i one druge granice ...

Je li slučajno da gotovo u isto vrijeme s različitih strana dolaze duboko ljudske i iskrene poruke koje sreću pobuđuju? Mada se moji psiholozi ne bi s tim složili, puno toga nije slučajno, jer iskustvo je ponekad jače i od eksperimenta.

I upravo dok pišem ove retke, stiže mi e-mail upućen od European Social Network-a u kojem nas obavještavaju kako je naša „COVID-19 negativna knjižica" ušla u najuži izbor za European Social Services Awards (ESSA) 2020 (Europska nagrada za socijalne usluge) u kategoriji Outstanding Team (Izvanredan tim). Emocije su nas preplavile ... Ovdje već zastaje dah ... Udahnimo zraka ...

Nazire li se svemu ovome kraj? A zašto bi se uopće trebao i nazirati? Uvijek treba ići dalje ... i još dalje ... pomicati granice ... preskočiti i same sebe.

Sve pohvale i priznanja koje smo dobili naprosto su nas obvezivale da napišemo i ovaj drugi dio našeg malog priručnika, da naprosto dovršimo započeto ...

Ove „COVID-19 negativne knjižice" su i svojevrsni izraz našeg konstruktivnog inata i proaktivnosti u ovim izazovnim vremenima, kako bismo narušili zaglušujuću tišinu duhovne i kreativne inertnosti kojom smo, u našem području djelovanja, u Lijepoj našoj, već godinama okruženi i izloženi.

Višnja Majsec Sobota

Europska unija "Zajedno do fondova EU" EUROPSKI STRUKTURNI I INVESTICIJSKI FONDOVI

Višnja Majsec Sobota

Kako smo? Život u Hrvatskoj u doba korone (rezultati istraživanja)

Prisjećam se vremena s početka domovinskog rata kada je moja profesorica, psihologinja Mirjana Krizmanić, govoreći o reakcijama na ratnu ugrozu, govorila: "Mi imamo normalne reakcije na nenormalnu situaciju." Koronakriza dovela je do gotovo istovjetnih emocionalnih reakcija, s tom razlikom što je ovaj puta neprijatelj nevidljiv, ali ništa manje ubojit ...

Pandemija koronavirusa dovela je do kolektivnog otklona na emocionalnom, pa posljedično dijelom i na racionalnom planu ...

Stoga je pokrenuto istraživanje "Kako smo? Život u Hrvatskoj u doba korone" koje je proveo tim od 13 psihologinja s Odsjeka za psihologiju Filozofskog fakulteta u Zagrebu, kolokvijalno nazvanih "Covidovih 13". Provedeno je putem online ankete na više od 3570 osoba u dobi od 18 do 95 godina te 780 učenika osnovnih i srednjih škola.

Ovo je jedno od najvećih znanstvenih istraživanja ove vrste u Hrvatskoj koje je započelo s pojavom prve osobe zaražene koronavirusom kod nas, a rezultati kojega su sredinom lipnja 2020. predstavljeni javnosti.

Navest ćemo samo neke od najvažnijih rezultata ovog više nego hvale vrijednog istraživanja.

- Sudionici istraživanja, u uvjetima pandemije, doživjeli su prosječno pet stresnih događaja: potres, uvjeti rada od kuće, razdvojenost od članova obitelji, život u okolnostima karantene i nemogućnost dobivanja redovite zdravstvene zaštite.
- Gotovo polovica sudionika imala je izražene simptome depresivnosti i/ili anksioznosti, odnosno stresa.
- Jaku razinu depresivnosti imalo je 20% ispitanika, dok je njih 18% pokazalo visoku razinu tjeskobe.
- Razine stresa, anksioznosti i depresivnosti u Hrvatskoj su bile na razini onih u Španjolskoj, koja je bila daleko više pogođena pandemijom koronavirusa.
- Među onima, koji prije nisu imali psihičke smetnje, 25% je procijenilo da se

osjeća gore nego prije epidemije, a kod 37% ispitanika, koji su otprije imali psihičke smetnje, stanje se pogoršalo.

- 16% dječaka i 25% djevojčica imali su izražene psihičke teškoće, a ti su simptomi bili učestaliji kod starijih učenika.
- Čak 82% umirovljenika bilo je zabrinuto da će epidemija loše utjecati na kvalitetu njihova života, njih 70% bilo je zabrinuto zbog moguće ugroženosti isplate mirovina.
- Najveću radnu opterećenost iskazale su osobe koje su dugo vremena radile od kuće i one kojima je zbog epidemije promijenjen raspored odlazaka na posao.

Generalni zaključak, izveden iz rezultata ovog istraživanja, je da smo u prvom valu koronakrize sačuvali fizičko, ali ne i psihičko zdravlje. Tako bi kod pojave drugog vala epidemije koronavirusa (a sada smo tu negdje ...), temeljeno na rezultatima ovog znanstvenog istraživanja, trebalo svakako uključiti i preporuke o brizi za psihičko, a ne samo za fizičko zdravlje.

Stručnjaci koji se brinu za psihičko zdravlje, a u velikom broju slučajeva to su upravo psiholozi (i psihijatri), obavezno bi trebali biti uključeni u stručna savjetodavna i operativna tijela za upravljanje ovim kriznim korona-epidemijskim situacijama.

Jer, čovjek je cjelovito biće, čije je funkcioniranje definirano bio-psiho-socijalnim modelom, čije su sastavnice jednako vrijedne pa im tako treba i pristupati.

A postupa li se tako ili ...? Okrenimo se malo oko sebe ...

Mia Lakatoš i Ivana Matoš Buršić

Osobe s intelektualnim teškoćama u uvjetima COVID-19 pandemije: izazovi i stručna podrška

Tijekom COVID-19 pandemije naglašena je ranjivost određenih skupina ljudi, kao što su starije osobe, trudnice i beskućnici (Kirby, 2020; WHO, 2020). Manje izraženi bili su izazovi s kojima se susreću osobe s intelektualnim teškoćama (u daljnjem tekstu: osobe s IT) koje imaju niz ranjivosti uključujući zdravstvene probleme, mentalne poremećaje i socijalnu nejednakost (Emerson i Hatton, 2008; prema Courtenay i Perera, 2020).

Odrasle osobe s invaliditetom imaju tri puta veću vjerojatnost srčanih problema, moždanih udara, dijabetesa ili karcinoma u odnosu na populaciju bez invaliditeta, kao i otežan pristup uslugama zdravstvene zaštite (Constantino i sur., 2020). Stoga nije iznenađujuće da su osobe s IT u povećanom riziku od zaraze koronavirusom, kao i u povećanom riziku od zdravstvenih komplikacija i nepovoljnih ishoda u slučaju zaraze (Courtenay i Perera, 2020).

Kognitivni deficit osoba s IT može ograničiti njihovo razumijevanje važnih informacija ili ih prisiliti da se oslanjaju na skrbnike i stručnjake u svojoj okolini, a smanjenje uobičajenih aktivnosti u kojima sudjeluju povećavaju vjerojatnost pojave visoke razine stresa i problema u ponašanju (Courtenay i Perera, 2020.)

Pred stručnjacima koji rade s osobama s IT nalazi se veliki izazov balansiranja zaštite korisnika od izlaganja zarazi te osiguravanja kontinuiteta usluga kao i kreiranja novih usluga kojima će se moći pružiti podrška adekvatna potrebama osoba s IT u okolnostima globalne pandemije.

U skladu s tim, osiguravanje usluga podrške ili njihovih alternativa (poput on-line usluga) prioritet je za stručnjake koji rade s osobama s IT i njihovim obiteljima. Mnoge vladine i civilne organizacije pokrenule su kreiranje smjernica za sigurnu skrb i podršku osobama s IT tijekom pandemije, ali su te smjernice još uvijek u razvoju te nisu uspjele doprijeti do svih zajednica stručnjaka kojima su potrebne. Ključno je osigurati da stručno osoblje primjenjuje tehnike i metode koje će zaštititi korisnike od negativnih učinaka pandemije koronavirusa.

Europska unija "Zajedno do fondova EU" EUROPSKI STRUKTURNI I INVESTICIJSKI FONDOVI ESF

RIZIK OD COVID-19 ZARAZE

Kao što je već spomenuto, osobe s IT u povećanom su riziku od zaraze koronavirusom zbog širokog spektra razloga povezanih s problemima fizičkog zdravlja, društvenih okolnosti i ograničenjima u razumijevanju (Grier i sur., 2020). U populaciji osoba s IT prevalencija komorbiditeta fizičkih teškoća natprosječno je visoka te je njihovo očekivano trajanje života kraće (Glover i sur., 2017), pri čemu su upravo infekcije respiratornih puteva vodeći uzrok smrti (O'Leary i sur., 2018.; prema Courteney i Perera, 2020). Nadalje, osobe s IT sklonije su pretilosti u odnosu na populaciju bez invaliditeta, što ih izlaže riziku težih posljedica u slučaju COVID-19 zaraze (Perera i sur., 2020; Biswas i sur., 2010; prema Courteney i Perera, 2020).

Za mnoge osobe s IT ovaj rizik je dodatno naglašen zbog ograničene mogućnosti socijalne izolacije ili distance. Mnogi pripadnici ovog dijela populacije žive u organiziranom smještaju, stanovanju uz podršku ili u ustanovama (Perera i Courtenay, 2018; prema Courtenay i Perera, 2020), gdje ostvaruju kontakt s većim brojem ljudi, odnosno uz starije članove obitelji/skrbnike koji su često i sami rizična skupina (Taggart i sur., 2012). U prilog posebne ranjivosti osoba s IT, zbog broja socijalnih kontakata kojima su izložene, govore i rezultati istraživanja (Gimenez i sur., 2010; Yen i sur., 2012; prema Courtenay i Perera, 2020) o učinku prijašnjih pandemija koji su pokazali kako su osobe s IT u organiziranom smještaju imale natprosječno visoku stopu smrtnosti od H1N1 virusa, a pri tome su glavni izvor zaraze bili njegovatelji.

PRISTUP INFORMACIJAMA O COVID-19 PANDEMIJI I MJERAMA PREVENCIJE

U okolnostima globalne pandemije, osobe s IT često će imati teškoće sa samo-zagovaranjem te će se oslanjati na druge u zaštiti od zaraze virusom.

Kognitivne sposobnosti osoba s blagim IT mogu otežati pridržavanje preventivnih mjera poput samoizolacije, higijene ruku i mjera fizičke distance, a poticanje usvajanja tih mjera od strane skrbnika ili stručnjaka može istovremeno imati za posljedicu gubitak rutine ili dostupnosti usluga u kojima je osoba s IT prethodno sudjelovala. Nadalje, količina informacija o COVID-19 u medijima i na društvenim mrežama može "preplaviti" osobe s IT, što doprinosi povećanoj anksioznosti i paranoidnom razmišljanju te posljedično dodatno narušava mogućnost provođenja socijalne distance (Courtenay i Perera, 2020).

U skladu s time, bitne i odgovarajuće informacije o COVID-19 i mjerama prevencije protiv širenja zaraze, ključan su čimbenik zaštite osoba s IT i njihove okoline.

Mnoge nacionalne i lokalne razine kao i organizacije civilnog društva prepoznale su tu potrebu te su razvile ili prilagodile postojeće informativne materijale osobama s IT,

najčešće uz korištenje ikonografija te izbjegavanje stručne medicinske terminologije.

DISKONTINUITET USLUGA ZBOG PANDEMIJE

Globalna COVID-19 pandemija i preventivne mjere, uvedene s ciljem njena suzbijanja, imaju snažan učinak na pružanje socijalnih usluga i sustav formalne podrške osobama s invaliditetom (EASPD, 2020) te je izgledno da su osobe s IT u riziku od djelomičnog ili potpunog diskontinuiteta usluga (Zaagsma i sur., 2020b).

Također, prekid aktivnosti dnevnih centara i različitih organizacijskih oblika rada i zapošljavanja, u različitim državama doveo je do gubitka zaposlenja za mnoge osobe s invaliditetom, čime su uz gubitak prihoda izgubile i dnevnu strukturu kao i kanale društvenog sudjelovanja i uključenosti (; Lysaght i sur., 2016; Simplican i sur. 2015; prema Zaagsma i sur., 2020a; Brooks i sur., 2020).

Zbog karantene i mjera fizičkog te socijalnog distanciranja, pružatelji usluga bili su primorani prilagoditi se metodama pružanja podrške koje ne zahtijevaju fizičku prisutnost (EASPD, 2020), što za osobe s IT može značiti gubitak važnog izvora podrške i ograničenost na vlastite resurse, s obzirom da je zbog mjera socijalne distance otežano traženje podrške od strane obitelji i prijatelja (Courtenay i Perera, 2020).

Istraživanje provedeno u Nizozemskoj (Zaagsma i sur., 2020a) pokazuje kako je za vrijeme COVID-19 pandemije porasla uporaba programa on-line podrške koji se nudi osobama s IT koje žive samostalno, pri čemu je taj porast bio najveći u prvim tjednima globalne karantene, nakon čega je uslijedio blagi pad. Kontakt stručnih osoba „licem u lice" dijelom se usmjeravao na on-line usluge, a same osobe s IT su također same češće kontaktirale pružatelje usluga kako bi dobile podršku. Autori takvo privremeno povećanje objašnjavaju visokom razinom anksioznosti koje su osobe s IT potencijalno osjećale u prvim tjednima pandemije, što je u skladu s nalazima prethodnih istraživanja koja pokazuju da osobe s IT zbog preventivnih mjera i promjene rutine tijekom COVID-19 pandemije često doživljavaju visoke razine stresa i frustracije (Brooks i sur., 2020; Courtenay i Perera, 2020). Ipak, Zaagsma i sur. (2020a) upozoravaju da je usporavanje slučajeva traženja on-line podrške potencijalno odraz i nemogućnosti tih usluga da zadovolje potrebe osoba s IT.

Iako tehnologija može biti korisna za prevladavanje fizičke udaljenosti između stručnjaka i korisnika (Greenhalgh i sur., 2020), jedan od većih izazova pružanja on-line usluga je velik udio osoba s IT koje nemaju pristup tehnologiji i internetu, kao i udio skrbnika u poznijoj životnoj dobi koji potencijalno nisu dovoljno iskusni u korištenju moderne tehnologije da bi podučili osobe s IT (Courtenay i Perera, 2020). S druge strane, prethodno istraživanje (Zaagsma i sur., 2020a) pokazalo je kako se on-line podrška lakše prilagođava promjenama potreba za podrškom naspram redovnih

usluga. On-line socijalne usluge sve su češći trend i izvan konteksta pandemije s obzirom na njihov globalni porast zbog mjera štednje uvedenih posljednjih godina (Malli i sur., 2018; prema Zaagsma i sur., 2020b). Unatoč tome, važno je on-line socijalne usluge razvijati kao vrijedan dodatak stručnoj podršci „licem u lice", a ne kao njenu zamjenu samo zbog ograničenosti financijskih sredstava (Zaagsma i sur., 2020b).

Stručnjaci koji rade s osobama s IT trebaju moći procijeniti koji pojedinci mogu ili ne mogu imati koristi od on-line alternativnih savjetovanja, podučavanja, socijalne interakcije, pa i terapija. Za one koji mogu, posebna pozornost treba biti usmjerena na prevladavanje „tehnološkog jaza" zbog nedostatka sposobnosti i znanja te osiguravanja bežične internetske mreže i odgovarajuće opreme za korištenje usluga, dok se oni koji nemaju te mogućnosti trebaju i dalje orijentirati na izravnu komunikaciju „licem u lice". (Constantino i sur., 2020).

UČINAK PANDEMIJE NA MENTALNO ZDRAVLJE OSOBA S INTELEKTUALNIM TEŠKOĆAMA (OSOBE S IT)

Stresori poput straha od zaraze koronavirusom, socijalnog distanciranja i karantene te mjera za sprečavanje širenja COVID-19 zaraze mogu imati nepovoljan učinak na mentalno zdravlje ljudi (Pfefferbaum i North, 2020). U slučaju osoba s IT, taj učinak je jednak ili čak i veći, iz više mogućih razloga:

- Osobe koje uz IT imaju poremećaj iz autističnog spektra ili ADHD mogu biti ranjive zbog promjene rutine i ograničenja njihovog fizičkog okruženja (Narzisi, 2020).
- Zbog natprosječno visoke sklonosti osoba s IT opsesivno-kompulzivnom poremećaju (Meier i sur., 2015), one mogu razviti svojevrsnu ovisnost o upijanju informacija o virusu ili higijenskim praksama poput opsesivnog pranja ruku.
- Skrb o osobi s IT može biti narušena zbog potrebe samoizolacije skrbnika ili diskontinuiteta usluga u kojima inače sudjeluju.

Sve navedeno može biti okidač za visoke razine stresa koje mogu doprinijeti narušavanju mentalnog zdravlja osoba s IT, a dodatno otežavajuća okolnost je što se mnoge psihološke intervencije, kao i korekcije ponašanja, ne mogu provoditi zbog smanjenog direktnog kontakta s osobljem iz zdravstvenog sustava i sustava socijalne skrbi (Courtenay i Perera, 2020).

POTREBE PRUŽATELJA USLUGA KOJI RADE S OSOBAMA S IT

Istraživanje Embregts i sur. (2020.) pokazalo je kako pandemija i njene posljedice imaju emocionalni, kognitivni i profesionalni učinak na stručno osoblje koje tijekom pandemije pruža podršku osobama s IT.

Emocionalni učinak pandemije odnosi se prvenstveno na strah da će nesvjesno prenijeti zarazu na korisnike usluga, ali i da će prenijeti zarazu svojoj okolini i obiteljima, što je utvrđeno i istraživanjima o prethodnim pandemijama (Brooks, Dunn, Amlôt, Rubin, & Greenberg, 2018; Vyas, Delaney, Webb-Murphy, & Johnston, 2016.; prema Embregts i sur., 2020.). Sudionici istraživanja isticali su i osjećaj odgovornosti za kontinuitet podrške osobama s IT, zbog čega su bili potaknuti raditi izvan radnog vremena (Embregts i sur., 2020.).

Uvažavanje osjećaja i strahova osoblja ključno je za osiguravanje rada njihovih organizacija te je očekivano da bi imalo pozitivan učinak na kontinuitet rada i dobrobit stručnjaka. Pri tome je posebno važna direktna komunikacija i njihovo transparentno informiranje, uključujući osiguravanje informacija o učinkovitosti rada uz pridržavanje preventivnih mjera.

Prema smjernicama Svjetske zdravstvene organizacije (WHO, 2020.), komunikacija je posebno značajna u kriznim situacijama, zbog čega su mnoge države organizirale krizne COVID-19 timove od kojih stručni radnici mogu primiti savjet ili uputu o postupanju u specifičnim situacijama pružanja različitih vrsta podrške.

Naglasak se stavlja i na reguliranje vremenskog pritiska koji osoblje doživljava u novim okolnostima, pri čemu s jedne strane postoji sklonost prekovremenom radu, dok se s druge strane odgađa dio redovnih usluga i time dolazi do pada učinkovitosti same djelatnosti. Ipak, novonastala transformacija rada stručnog osoblja zbog pandemije COVID-19 ima i pozitivnu stranu koja se ogleda u razvoju suradnje između različitih pružatelja usluga za osobe s IT, što kao trend doprinosi uravnoteženju napora za podizanje kvalitete života samih osoba s IT.

Jelena Opačak i Ana Barić

COVID-19 i kronične bolesti

Godinama i desetljećima tijekom zimskog perioda u svim dijelovima svijeta učestale su infekcije virusima iz skupine koronavirusa, no uglavnom su blagog karaktera. 2002. godine pojavila se u svijetu složenija koronavirusna infekcija koja je uzrokovala teži akutni plućni sindrom nazvan SARS (engl. Severe Acute Respiratory Syndrome). Sljedeća značajnija infekcija dogodila se 2012. godine. Na području Saudijske Arabije uzrokovala je smrtnost 34,5 % oboljelih, a nazvana je MERS-CoV (eng. Middle East Respiratory Syndrome).

Nakon teških koronavirusnih infekcija SARS i MERS, krajem 2019. godine, pretpostavlja se iz Kine, krenula je infekcija novim mutiranim koronavirusom SARS-CoV-2 i to u obliku pandemije svjetskih razmjera. U ožujku 2020. godine Svjetska zdravstvena organizacija proglasila je stanje pandemije. Prema njihovim podacima najveći broj oboljelih ima blage tegobe slične prehladi i crijevnoj virozi, a veliki je broj potpuno asimptomatskih slučajeva. Manji broj oboljelih osoba ima teže simptome poput kašlja, otežanog disanja, stezanja ili boli u prsnom košu, vrlo visoku tjelesnu temperaturu, opću slabost, malaksalost kao i upalu pluća.

U općoj populaciji neke od skupina su visokorizične. No to ne znači da su podložnije zarazi koronavirusom od ostalih, nego su, kada obole, sklonije težoj simptomatskoj slici. Uočeno je da je 40 - 50% oboljelih, koji su imali težu kliničku sliku, već i prethodno bolovalo od nekih kroničnih bolesti.

Visokorizičnim skupinama smatraju se:

- stariji od 70 godina,
- mlađi od 70 godina sa zdravstvenim problemima zbog kojih im je preporučeno cijepiti se protiv virusa gripe svake godine,
- kronične bolesti dišnog sustava (astma, kronična opstruktivna pluća bolest, emfizem, bronhitis),
- kronične bolesti srca,
- kronične bolesti bubrega,
- kronične bolesti jetre,
- kronična neurološka stanja (Parkinsonova bolest, multipla skleroza, cerebralna paraliza),

Europska unija
Zajedno do fondova EU
EUROPSKI STRUKTURNI I INVESTICIJSKI FONDOVI

- dijabetes,
- teškoće sa slezenom (bolest srpastih stanica, odstranjena slezena),
- oslabjeli imunološki sustav (AIDS, primjena lijekova kao što su tablete steroida ili kemoterapija),
- prekomjerna tjelesna težina (indeks tjelesne mase 40 i više).

Dio strategije protuepidemijskih mjera diljem svijeta, posebno za rizične skupine, je izbjegavanje mogućeg izlaganja koronavirusu. Najveći dio kroničnih bolesnika upravo zbog toga i nije u kontaktu s virusom. No, promijenile su se i okolnosti pružanja usluga u zdravstvenom sustavu te je kontakt s liječnikom primarne zdravstvene zaštite smanjen, a kontakt s liječnikom u specijalističko konzilijarnoj zaštiti jako postrožen, osim za hitne slučajeve koji se zbrinjavaju u hitnoj medicinskoj službi u prilagođenim uvjetima.

Skrb za kronične bolesnike, u vrijeme ove epidemije, kod liječnika primarne zdravstvene zaštite organizirana je prvenstveno putem kontakta telefonom i e-mailom. Liječnici primarne zdravstvene zaštite uglavnom poznaju svoje pacijente kao i njihove zdravstvene teškoće zbog čega je ovakav način rada bio i jest moguć. Ukoliko se telefonskim putem ne može pružiti kvalitetan savjet ili se nije postiglo očekivano poboljšanje zdravstvenog stanja, tada se dogovara pregled na način da se izbjegne međusobno susretanje bolesnika u ambulantnoj čekaonici. Ukoliko ni to nije ostvarivo, dogovara se kućna posjeta.
Nedostupnost specijalističko - konzilijarne zaštite, bez štete po zdravlje kroničnih bolesnika, jedno vrijeme moguće je kompenzirati radom liječnika primarne zdravstvene zaštite, nakon čega je ipak nužno osigurati dijagnostiku i specijalističko - konzilijarnu zaštitu na primjeren način.

Kronični bolesnici su, zbog svog zdravstvenog stanja, ionako visoko osviješteni o važnosti očuvanja i brige za vlastito zdravlje te će lakše prepoznati i brže uočiti promjene i simptome koji postaju intenzivniji i drugačiji od uobičajenih pojavnosti. Ono što je za njih vrlo važno je da nastave redovno koristiti propisanu terapiju, da osnovne bolesti dobro kontroliraju kako bi očuvali kvalitetu kako tjelesnog, tako i psihičkog zdravlja. Imunološki sustav pomaže u obrani od infektivnih uzročnika za što je potrebna dobra i kontinuirana psihička stabilnost, kao izvor tzv. psihološkog imuniteta.

Sljedeće važno pravilo za kronične bolesnike je izbjegavanje kontakata s oboljelima, što podrazumijeva što manje izlazaka iz kuće. Ukoliko postoji potreba da se nešto obavi, poput nabavke lijekova ili hrane, važno je držati se preporučene fizičke distance od dva metra te nošenje zaštitne maske. Liječnici kroničnim bolesnicima preporučuju nošenje zaštitnih maski i tijekom boravka na otvorenom prostoru.

Europska unija
"Zajedno do fondova EU"
EUROPSKI STRUKTURNI I INVESTICIJSKI FONDOVI

Osobe s kroničnim bolestima trebaju se pridržavati istih mjera zaštite kao i opća populacija uz nastavak korištenja preporučene terapije prema savjetu liječnika.

Najučinkovitije mjere prevencije su:

- često prati ruke sapunom i toplom vodom u trajanju od 20 sekundi i/ili protrljati ruke sredstvima koje sadrže 70% alkohola,
- izbjegavati dodirivanje očiju, nosa i usta,
- čuvati higijenu zraka na način da kašljete ili kišete u savinuti lakat ili papirnatu maramicu koju potom bacite u kantu za otpatke koja ima poklopac,
- nositi zaštitnu masku u svim zatvorenim prostorima te na otvorenima ukoliko imate respiratorne simptome,
- održavati osobnu higijenu te čistoću okoline,
- održavati higijenu stambenog prostora tako da brišete površine, koje se često dotiču rukama, dezinfekcijskim sredstvom uz redovito provjetravanje,
- u društvenom kontaktu održavati razmak od drugih osoba od najmanje dva metra.

Uz navedene opće mjere, dodatne preporuke za starije osobe koje su ujedno i kronični bolesnici su:

- cijepiti se protiv gripe i pneumokokne infekcije budući da one mogu značajno oslabiti imunološki sustav,
- izbjegavati posjećivanje i ulaženje u prenapučena javna mjesta (sredstva javnog prijevoza za vrijeme dnevne gužve, javna okupljanja i odlasci u trgovine kada je najveća posjećenost),
- ako je moguće, ostati u svojim domovima i po potrebi zatražiti pomoć Crvenog križa,
- s liječnikom primarne zdravstvene zaštite obavljati telefonske konzultacije, a prije posjeta liječniku najaviti se telefonskim putem,
- nastaviti s uobičajenim kućnim aktivnostima,
- održavati tjelesnu aktivnost u skladu sa svojim sposobnostima,
- održavati kontakt sa svojim bližnjima, prijateljima, susjedima uz poštivanje svih propisanih mjera,
- pridržavati se preporučene prehrane s obzirom na zdravstveno stanje,
- po potrebi savjetovati se s psihologom ili psihijatrom u cilju smanjenja tjeskobe i stresa.

Uz sve navedene mjere bitno je dodatno naglasiti i važnost prilagodbe života i rada zaposlenih osoba s kroničnim bolestima. Prethodno istaknuta važnost nastavka provođenja svakodnevnih aktivnosti odnosi se i na posao, jer je on u životu pojedinca

vrlo značajan. Dok god postoji osobna procjena zaposlenika da ne postoji prepreka za odlazak na radno mjesto, bitno je osigurati uvjete za rad na siguran način. O tome se također treba posavjetovati i s liječnikom. Ukoliko poslodavac nije ranije upoznat s kroničnom bolesti svog zaposlenika, na zahtjev zaposlenika trebao bi mu osigurati sljedeće uvjete:

- fleksibilno radno vrijeme kako bi zaposlenik izbjegao period najveće gužve u prometu i susretanje sa kolegama u većim grupama pri dolasku na posao i odlasku s posla,
- u radnom prostoru smiju boraviti najviše dvije osobe i to na udaljenosti od najmanje 1,5 metra jedna od druge,
- pri ulasku u radni prostor obavezna dezinfekcija ruku te korištenje dezinficijensa i tijekom dana,
- površine koje zaposlenik često dodiruju (uređaji za kopiranje i skeniranje, telefoni, radni strojevi i sva ostala sredstva rada) učestalo čistiti dezinficijensom na bazi alkohola,
- organizirati rad na način da se u najvećoj mogućoj mjeri izbjegne bliski kontakt s ostalim zaposlenicima uz korištenje IT tehnologije (telefon, e-mail, chat, video poziv i sl.),
- kada je kontakt neizbježan, sve prisutne osobe obavezno moraju nositi zaštitne maske i rukavice.

Ukoliko nije moguće ispunjavanje navedenih uvjeta, preporuča se zaposleniku osigurati rad od kuće uz svu potrebnu tehničku podršku i potrebna sredstva rada.

Cjelokupna populacija se privikava na „novo normalno“. Stoga je važno i kroničnim bolesnicima omogućiti da i oni sudjeluju u svakodnevnim aktivnostima te se uspješno prilagode novom načinu funkcioniranja. Oni čine veliki dio radno aktivne populacije, no budući da spadaju u visokorizičnu skupinu, neophodno je dodatnu podršku pružiti baš njima. Pri tome ne treba zanemariti različitosti zahtjeva pojedinih kroničnih bolesti i njihove potrebe te im pristupiti individualno.

I na kraju, treba imati na umu da kronični bolesnici nisu nužno podložniji zarazi, no kada se ona dogodi, češće imaju težu kliničku sliku, te dulji i teži oporavak.

Višnja Majsec Sobota

Postoji li i psihološki imunitet?

Zadnjih mjeseci, od kako nas je snašla ova pandemija koronavirusa, svakodnevno se nebrojeno puta susrećemo s riječju „imunitet", u rasponu od onog individualnog pa sve do, lijepog li izraza, „imuniteta krda". Zasuti smo jednako tako ponudama različitih preparata koji bi nam trebali pomoći u jačanju tog istog imuniteta, a koji bi ga, kao su to naši stari običavali reći, kada su poslije večere posezali za komadićem slanine, „još malo podbočili".

Imunitet ili otpornost je medicinski pojam kojim se označava sposobnost organizma da se odupre i obrani od infekcija, bolesti ili neke druge biološke opasnosti.

A jeste li se ikada upitali postoji li osim ovog tjelesnog i onaj psihološki imunitet?

Da, naravno, da postoji i od velike je važnosti u jačanju, odnosno slabljenju danas tako često spominjanog i izuzetno važnog somatskog imuniteta, jer somatski i psihološki imunitet u međusobnoj su pozitivnoj korelaciji.

Psihološki imunitet ili otpornost (ili rezilijentnost) je proces prilagođavanja pojedinca teškim okolnostima, traumama, tragedijama, prijetnjama, kao i značajnim izvorima stresa, kao što su ozbiljni zdravstveni problemi, obiteljske, poslovne ili financijske poteškoće. Ukratko rečeno, psihološki imunitet predstavlja kapacitet pojedinca za uspješnu adaptaciju u lošim okolnostima.

U razdoblju prije ove pandemije psihološki imunitet proglašavan je kao „supermoć 21. stoljeća", promatrajući ga u kontekstu sve opsežnije i sve jače izloženosti užurbanom načinu života koji od nas traži da se sve brže i brže adaptiramo na sve promjene i izazove koji se pred nas postavljaju, a sve kako bismo išli u korak s vremenom.

Dr. Paul G. Stoltz, kojeg smatraju vodećim svjetskim autoritetom u području integracije i psihološkog imuniteta, na temelju rezultata provedenih istraživanja kaže da za naš uspjeh u nekom području života nije presudna ni emotivna, ni socijalna, ni kognitivna inteligencija, već kapacitet da preuzmemo odgovornost za ono što nam se dešava, da postanemo svjesni našeg utjecaja na okolnosti u kojima se nalazimo, da u stresnim situacijama kontroliramo vlastite emocije i ponašanje te da ne dozvolimo da

Europska unija
Zajedno do fondova EU
EUROPSKI STRUKTURNI I INVESTICIJSKI FONDOVI

problemi koje imamo na jednom polju preplave i ostale dijelove našeg života.

Na taj način psihološki imunitet ili psihološka otpornost postaje naša „nova vrsta pameti" koja nam može pomoći da što lakše prebrodimo poteškoće s kojima se suočavamo i da iz njih izađemo snažniji i spremniji za buduće izazove, odnosno rječnikom epidemiologa rečeno „da nakon uspješno izliječene COVID-19 infekcije steknemo tako željeni imunitet".

Prema Dr. Paulu G. Stoltzu psihološki imunitet se sastoji od četiri dimenzije:

1. Sposobnost uviđanja mogućnosti vlastitog pozitivnog utjecaja na neku negativnu situaciju.

2. Sposobnost kontrole vlastitih emocija, uz izbor najboljeg načina reagiranja na stres.

3. Sposobnost realne procjene koliko nešto loše, što nam se dešava u jednom životnom području, može utjecati i na ostale dijelove našeg života.

4. Sposobnost (samo)procjene koliko dugo će trajati loše okolnosti. (U aktualnim pandemijskim uvjetima ne možemo imati realna očekivanja da ovo možemo dosegnuti.)

Kako biste svakim danom sve više jačali vašu psihološku otpornost, a time pozitivno utjecali i na to kako se nosite s ovom koronavirusnom ugrozom, uključite na najjače prve tri dimenzije vašeg psihološkog imuniteta.

Nemojte čekati da vam se nešto lijepo „samo od sebe" dogodi. Učinite to sami.

Ivana Matoš Buršić

COVID – 19 i osobe s mentalnim poremećajima

„Od pojave prvog slučaja u gradu Wuhanu u prosincu 2019. godine, pandemija bolesti COVID-19 uzrokovane novim koronavirusom SARS-CoV-2 brzo je postala globalni i multidimenzionalni problem. COVID-19 mogu pratiti komplikacije koje ozbiljno ugrožavaju zdravlje, stoga su za sprječavanje širenja poduzete tako drastične mjere da možemo reći da je "svijet stao". Strah od zaraze, strah za bližnje, socijalno i fizičko distanciranje, ekonomski problemi, problemi vezani za obrazovanje, prestanak uobičajenog svakodnevnog funkcioniranja i sveopća neizvjesnost samo su neki čimbenici koji kratkoročno i dugoročno utječu na mentalno zdravlje“ (Rončević-Gržeta, 2020).

Kakav utjecaj će pandemija imati, ovisi prvenstveno o ličnosti pojedinca pa se tako kod svih osoba ne očekuju jednake posljedice na mentalno zdravlje.

U većem riziku su i inače marginalizirane skupine, kao što su osobe starije životne dobi, beskućnici, migranti, a naročito duševno bolesne osobe kao i oni sa slabom socijalnom podrškom i lošijim socio-ekonomskim statusom (Rončević-Gržeta, 2020).

Osim na racionalnoj, poruke prihvaćamo i na emocionalnoj razini. Zato treba biti oprezan i voditi računa o načinu na koji upravo skupini osoba s mentalnim poremećajima prenosimo informacije o koronapandemiji.

Vezano za osobe s mentalnim poremećajima, treba uzeti u obzir da, i u normalnim okolnostima, one imaju slabije fizičko zdravlje i višu stopu smrtnosti nego opća populacija, a pandemije poput COVID-19 mogu kod takvih osoba izazvati pogoršanje postojeće psihopatologije (Fischer i sur., 2020; prema Muruganandama i sur., 2020).
Generalno, istraživanja o utjecaju psihološkog stresa, izazvanog katastrofom, kod pacijenata s psihijatrijskom bolešću, ne daju jednoznačne rezultate. U nekim istraživanjima dobiveni rezultati ukazuju na to da su psihijatrijski pacijenti otporniji na ovu vrstu stresa u usporedbi sa zdravim kontrolnim skupinama, dok su prema rezultatima drugih istraživanja oni puno ranjiviji (Taylor i Jenkins, 2004; prema Muruganandama i sur., 2020).

Izbijanje COVID-19 bolesti potaknulo je mnoge javnozdravstvene mjere u općoj populaciji. Među osnovnim zahtjevima za zaustavljanje širenja bolesti jesu svijest o

Europska unija
Zajedno do fondova EU
EUROPSKI STRUKTURNI I INVESTICIJSKI FONDOVI

aktualnom stanju i dobra informiranost, te pridržavanje i provođenje propisanih mjera zaštite od strane nadležnih službi.

U odnosu na osobe s mentalnim poremećajima, Muruganandama i sur. (2020) proveli su istraživanje čiji je cilj bio utvrditi utjecaj bolesti COVID-19 na osobe s teškim mentalnim poremećajima (shizofrenija, shizoafektivni poremećaj, bipolarni afektivni poremećaj, depresivni poremećaj) i utvrditi njezinu povezanost s njihovim znanjem o COVID-19 bolesti. U istraživanju su sudjelovale 132 osobe s teškim mentalnim poremećajima koje su bile klinički stabilne prije pojave pandemije COVID-19. Istraživanje je pokazalo da gotovo tri četvrtine osoba s teškim mentalnim poremećajima nije imalo dovoljno znanja o simptomima (72%) i mjerama zaštite (64%) od COVID-19. Među njima je jedanaest osoba (8,3%) bilo potpuno nesvjesno aktualne COVID-19 pandemije, a jedna od pet osoba nije bila svjesna načina prijenosa COVID-19. Trideset posto pokazalo je značajke ponovne pojave simptoma bolesti (relaps) tijekom razdoblja karantene.

Iz istog istraživanja, zanimljivo je istaknuti da 73% osoba s teškim mentalnim poremećajima nije izvijestilo o anksioznosti/strahu od zaraze COVID-19, što je suprotno općoj populaciji u kojoj je većina izvijestila o značajnom strahu od zaraze (između 25 do 72%) (Roy i sur., 2020; Wolf i sur., 2020; prema Muruganandama i sur. (2020). Točni razlozi za to nisu poznati, ali mogu biti posljedica nedostatka svijesti o utjecaju COVID-19, te odraz izreke da je ponekad „neznanje blaženstvo".

Slijedom navedenog, može se zaključiti da osobe s postojećim mentalnim poremećajima nisu samo ranjive u pogledu povećanog rizika od zaraze, već mogu prenijeti i infekciju COVID-19 ne pridržavajući se i strogo ne poštujući sigurnosne mjere.

Kao moguća objašnjenja o tome koju ulogu mentalni poremećaji imaju u prijenosu koronavirusa Yao i sur. (2020) navode nekoliko čimbenika:

- Oštećenje kognitivnih sposobnosti, niska svjesnost o riziku, smanjena samoaktivacija i napor u provođenju osobne zaštite, kao i ograničeni uvjeti na psihijatrijskim odjelima.
- Jednom kada se zaraze koronavirusom – što rezultira s COVID-19 bolesti – osobe s mentalnim poremećajima mogu se suočiti s nizom prepreka u pravovremenom pristupu zdravstvenim uslugama, zbog diskriminacije povezane s bolestima mentalnog zdravlja.
- Dodatno, mentalni poremećaji u komorbiditetu COVID-19 bolesti čine tretman izazovnijim i potencijalno manje učinkovitim.
- COVID-19 epidemija paralelno je uzrokovala epidemiju straha, anksioznosti i depresije. Osobe s mentalnim poremećajima mogle bi biti značajnije pod utjecajem emocionalnih reakcija koje je izazvala epidemija COVID-19, što može rezultirati pogoršanjem postojećeg mentalnog zdravlja zbog visoke osjetljivosti na stres u usporedbi s općom populacijom.

Dodatno, prema Kavoor (2020) kod osoba s teškim mentalnim poremećajima ponovna pojava simptoma bolesti (relaps) može dovesti do lošije osobne higijene, nemogućnosti prakticiranja fizičke i socijalne distance i/ili drugih preventivnih mjera zaštite, izostanka s redovnih kontrola i nemogućnosti pridržavanja propisanih tretmana liječenja.

Uz to, mjere samoizolacije u ovoj populaciji mogu predstavljati nekoliko izazova. Osim praktičnih poteškoća u provedbi, može doći do daljnjeg pogoršanja njihova mentalnog statusa, uključujući ljutnju i tjeskobu 4-6 mjeseci nakon puštanja iz karantene (Jeong i sur., 2016; prema Kavoor, 2020).

Konačno, dodatni čimbenici koji mogu dovesti do povećanog broja zaraženih i pogoršanih dijagnoza u ovoj populaciji jesu izostanak s posla te slaba socijalna povezanost koja dovodi do smanjene mogućnosti dobivanja podrške od obitelji i prijatelja ukoliko osoba s mentalnim poremećajem oboli od COVID-19 bolesti (Druss, 2020).

U Hrvatskoj, tim od 13 psihologinja s Odsjeka za psihologiju Filozofskog fakulteta u Zagrebu proveo je istraživanje o utjecaju pandemije na različite aspekte života građana Hrvatske. U sklopu istraživanja pitale su sudionike jesu li prije pandemije imali psihičkih smetnji te, u odnosu na to, je li se tijekom pandemije njihovo psihičko stanje poboljšalo, pogoršalo ili ostalo isto. Istraživanje (Jokić Begić i sur., 2020) je pokazalo da „među osobama koje su prije pandemije imale psihičke smetnje (n=238) 37,4% procjenjuje da su se njihove smetnje pogoršale, 16,8% da su se promijenile (npr. prije su bili anksiozni, a sada su depresivni), 34% procjenjuje da su smetnje iste kao prije, a poboljšanje primjećuje oko 11,8% sudionika.

Nadalje, izraženost psihičkih simptoma kod osoba koje su prije pandemije imale psihičke smetnje, te stoga predstavljaju ranjivu skupinu što se tiče psihičkog zdravlja, još je očitija. Više od 50% onih koji primjećuju pogoršanje psihičkog stanja ili kvalitativnu promjenu smetnji postiže ekstremno visoke rezultate na ljestvicama depresivnosti, anksioznosti i stresa“.

Psihologinje zaključuju da „na temelju ovih rezultata u idućem razdoblju možemo očekivati porast opsesivno-kompulzivnih i općih anksioznih smetnji zbog straha od zaraze koronavirusom“ (Jokić Begić i sur., 2020).

KADA ZATRAŽITI STRUČNU POMOĆ?

Pandemija COVID-19 jedinstven je oblik ugroze i valja imati na umu da za posljedicu može imati različite mentalne poremećaje. Osim PTSP-a, depresije i bolesti ovisnosti nerijetko se javljaju opći anksiozni poremećaj, strah od smrti, panični poremećaj, fobije te somatoformni poremećaji i somatski simptomi kao glavobolja, umor, bolovi u trbuhu i kratak dah (Rončević-Gržeta, 2020).

Europska unija
Zajedno do fondova EU
EUROPSKI STRUKTURNI I INVESTICIJSKI FONDOVI

Kod osoba s postojećim mentalnim poremećajima može doći do ponovne pojave simptoma bolesti. Zabrinutost može pogoršati postojeće anksiozne i depresivne simptome. Socijalno distanciranje, ključno za smanjenje širenja zaraze, može povećati osjećaj samoće i izolacije kod ove populacije. Oni koji obole, mogu se suočiti s dvostrukom stigmom, onom povezanom sa zarazom COVID-19 bolesti i onom povezanom s psihičkim oboljenjem (Druss, 2020).

Za bilo koju osobu s mentalnim poremećajima psihički simptomi će se pojaviti u jedinstvenom kako osobnom, tako i u socijalnom kontekstu.

Valja uzeti u obzir čimbenike rizika te obratiti pažnju na simptome mentalnih poremećaja. One simptome koji se jave tijekom epidemije, a ne utječu na funkcioniranje pojedinca, treba pomno pratiti. Stručnu pomoć potrebno je zatražiti ukoliko simptomi traju duže, pogoršavaju se ili utječu na funkcioniranje pojedinca, bilo na osobnom planu, bilo na funkcioniranje u obitelji, na radnom mjestu ili društvu (Rončević-Gržeta, 2020).

STRATEGIJE ZA SMANJENJE PSIHOLOŠKIH UČINAKA PANDEMIJE COVID-19

Osobama s psihičkim poremećajima trebalo bi osigurati točne i ažurirane informacije o strategijama za umanjivanje rizika od zaraze, kao i znanje o tome kada potražiti medicinsku pomoć za COVID-19 (Druss, 2020).

Psihološka podrška tijekom pandemije treba biti dostupna svim građanima putem telefona ili/i interneta, a gdje je moguće i unutar sustava poput školskog, zdravstvenog, socijalnog ili unutar radnih organizacija i ostalih institucija (Jokić Begić i sur., 2020).

Osobe koje već od ranije imaju narušeno psihičko zdravlje, traže pojačanu skrb tijekom pandemije te je potrebno osigurati da se savjetodavni ili psihoterapijski rad s njima ne prekida ili za njih organizirati posebnu podršku (Jokić Begić i sur., 2020).

Postoje ponašanja koja pridonose osjećaju dobrobiti u ekstremnim uvjetima, kao naprimjer: zadržavanje dnevne rutine, postizanje ravnoteže između poslovnih obaveza i slobodnih aktivnosti, redovita tjelovježba i ostale opuštajuće aktivnosti. Dobri međuljudski odnosi, pogotovo s bliskim osobama, također imaju blagotvorni učinak na psihičko zdravlje (Jokić Begić i sur., 2020).

Prema preporukama HZJZ-a od 28. lipnja 2020. „osobe s invaliditetom trebaju se pridržavati istih općih mjera zaštite kao i opća populacija, uz napomenu da trebaju nastaviti koristiti svu do sada preporučenu terapiju prema savjetu liječnika. Ukoliko osoba s invaliditetom razvije neke od simptoma COVID-19 bolesti, mora se telefonom ili mailom, javiti svom liječniku obiteljske medicine od kojega će dobiti sve ostale naputke vezane za daljnju dijagnostiku i liječenje.“ Ova preporuka odnosi se i na osobe s mentalnim poremećajima.

Vesna Zečirević

Osobe s motoričkim poremećajima u uvjetima COVID-19 pandemije

OSOBE S MOTORIČKIM POREMEĆAJIMA - KARAKTERISTIKE, TEŠKOĆE I PRILAGODBA RAZLIČITIH ŽIVOTNIH PODRUČJA S OBZIROM NA VRSTU I STUPANJ OŠTEĆENJA OSOBE

Jedinstveni nazivi „tjelesni invaliditet“ ili „tjelesna invalidnost“ odnose se na ispodprosječno tjelesno funkcioniranje. U stručnoj literaturi ove nazive zamijenili su termini motorički poremećaji i kronične bolesti.

Motorički poremećaji mogu nastati zbog oštećenja lokomotornog sustava te oštećenja perifernog ili središnjeg dijela živčanog sustava, kao posljedica bolesti, povreda, trauma, nasljeđa i slično. Javljaju se i zbog oštećenja nastalih kao posljedica kroničnih somatskih oštećenja ili kroničnih bolesti drugih sustava. Bolesti ili stanja koja u kliničkoj slici mogu obuhvaćati motorički poremećaj su: dječja paraliza, cerebralna paraliza, Alzheimerova bolest, tumori središnjeg živčanog sustava, bolesti koje zahvaćaju određene živce itd. Karakteristično za motoričke poremećaje jest da se odnose na različite oblike i različitu težinu poremećaja pokreta i položaja tijela, smanjenu ili onemogućenu funkciju pojedinih dijelova tijela (ruka, noga, kralježnica) te nepostojanje dijelova tijela (urođena nerazvijenost, bolest ili nesreća).

Teškoće koje može imati osoba s motoričkim poremećajem su teškoće grube motorike (stajanje, hodanje, trčanje, puzanje, sagibanje, čučanje itd.) i teškoće fine motorike (pisanje, rad na tipkovnici, šivanje, crtanje, modeliranje itd.)

Kada govorimo o prilagodbi okoline za osobe s motoričkim poremećajima, najčešće se automatski usmjeravamo na arhitektonsku i tehničku pristupačnost (rampe, liftovi, fizička dostupnost mjesta rada u prizemlju, premještaj prekidača za svjetlo na mjesto pristupačno osobi u kolicima i slično). Jednako tako, u svrhu prilagodbe radnog mjesta mogu se nabaviti strojevi ili alati potrebni za rad zaposlenika ili korisnika s motoričkim poremećajima ili uključiti radnog asistenta. Asistivna tehnologija je od velike pomoći kao naprimjer: držač za knjige, pomagala za pisanje ili okretanje stranica, invalidska kolica na električni pogon, posebne vrste miševa i tipkovnica, pametni stanovi i slično.

Europska unija
Zajedno do fondova EU
EUROPSKI STRUKTURNI I INVESTICIJSKI FONDOVI

S druge strane, prilagodba može biti i nematerijalna, osmišljena unaprijed ili na licu mjesta u trenutku potrebe osobe s motoričkim poremećajem, naprimjer, fizičko vođenje, pomoć kod kretanja, pomoć u dohvaćanju potrebnog predmeta u kući ili sredstva za rad, zamjena izvršitelja nekih poslova na radnom mjestu, oslobađanje osobe od izvršenja određenih poslova na radnom mjestu, skraćivanje radnog vremena, omogućavanje kraćih češćih pauza tijekom rada i slično.

OSOBE S MOTORIČKIM POREMEĆAJIMA U UVJETIMA PANDEMIJE COVID-19 BOLESTI

Općenito, kako bi se osobe s invaliditetom pa tako i osobe s motoričkim poremećajima bolje zaštitile od zaraze koronavirusom, trebale bi se pridržavati preporučenih osnovnih mjera zaštite – nošenje maski, rukavica, pranje i dezinfekcija ruku, održavanje fizičke distance, dezinfekcije prostora te predmeta u uporabi itd. Također bi trebale poticati druge osobe u okolini – obitelj, osobnog asistenta, prijatelje i kolege na pridržavanje istih mjera. Osobe koje brinu o njima, kao naprimjer osobni asistent ili član obitelji, također su odgovorne kako za očuvanje vlastitog, tako i za očuvanje zdravlja osoba s motoričkim poremećajima. Tako osoba u kolicima može pitati osobu koja joj pruža pomoć u aktivnostima svakodnevnog života osjeća li simptome bolesti. Može joj i napomenuti da dezinficira ruke kod ulaska u prostoriju ili je zamoliti da joj pomogne dezinficirati namještaj i ostale predmete kojima se služi. Dobro je da su osobe otežane pokretljivosti pripremljene i za slučaj prijeke, hitne potrebe. Tako mogu sastaviti popis članova obitelji, prijatelja, susjeda ili institucija koje joj mogu biti od pomoći u slučaju da se ona ili osoba koja o njoj svakodnevno brine razboli. Trebala bi isto tako imati lako dostupan mobitel ili drugo (prilagođeno) sredstvo komunikacije od kuće ili na poslu. Jednako tako, potrebno je opremiti svoje domaćinstvo namirnicama i ostalim potrepštinama ukoliko joj je liječnik savjetovao ostanak kod kuće.

Osobe s motoričkim poremećajima u pravilu nemaju urođeni veći rizik od zaraze koronavirusom, odnosno obolijevanja od COVID-19 bolesti. Međutim, osobe s motoričkim poremećajima, nastalih kao posljedica kroničnih neuroloških stanja, zbog opće narušenog zdravlja koje ta stanja ponekad podrazumijevaju, mogu biti u povećanom riziku, kao naprimjer osobe s Parkinsonovom bolesti, cerebralnom paralizom, Alzheimerovom demencijom, multiplom sklerozom i slično.

Tako osoba s cerebralnom paralizom ponekad može imati više bolesti ili teškoća koje se javljaju u sklopu osnovnog oštećenja, npr. epilepsiju, psihičke teškoće i slično te bi trebala redovito uzimati različite vrste lijekova. Kao nuspojavu može imati sniženi imunitet te biti izložena većem riziku od COVID-19 bolesti.

Također, osobe s motoričkim poremećajem u povećanom su riziku od zaraze koronavirusom jer mogu biti otežane pokretljivosti ili ograničenog kretanja te često ne mogu lako izbjeći bliski fizički kontakt s drugom osobom koja je možda zaražena.

Ponekad, zbog smanjene ili onemogućene funkcije pojedinih dijelova tijela ili nedostatka dijela tijela, naprimjer ruke, ove osobe nisu u mogućnosti u potpunosti samostalno izvesti aktivnosti preventivnih mjera.

Također, ukoliko osim motoričkih teškoća imaju teškoću razumijevanja informacija ili neku drugu pridruženu teškoću, ne mogu lako usvojiti mjere opreza.

Ponekad osobe s motoričkim poremećajem mogu imati i teškoću verbalnog opisivanja vlastitih simptoma bolesti, što može otežati liječničko utvrđivanje trenutnog zdravstvenog stanja.

U opisanim situacijama osobama s motoričkim poremećajem bit će potrebna pomoć.

U prvom slučaju, kod problema sniženog imuniteta, osobi s motoričkim poremećajem bi trebao pomoći liječnik. Ukoliko zbog vrste i stupnja oštećenja osoba ima teškoću slijediti liječničke savjete (fizički odlazak do ljekarne, dohvaćanje i pripremanje preporučene terapije, pravljenje preporučenih obroka s vitaminima i slično), osobi će biti potrebna dodatna pomoć od strane člana obitelji ili neke druge osobe.

U slučaju kada zbog otežane pokretljivosti, odnosno ograničenog kretanja, ne može lako izbjeći bliski fizički kontakt s drugim ljudima, osim osobnog asistenta ili člana obitelji, osobi s motoričkim poremećajem može pristupiti i druga osoba zaštićena maskom i rukavicama te joj pomoći da se brže fizički distancira od veće grupe ljudi.

Ako se radi o potpunoj nemogućnosti ili djelomičnoj mogućnosti obavljanja aktivnosti mjera prevencije zbog smanjene ili onemogućene funkcije pojedinog dijela tijela ili nedostatka dijela tijela, osobi će također biti potrebna pomoć kod stavljanja maske ili zaštitnih rukavica, dezinfekcije prostora ili predmeta koje želi upotrijebiti, dohvaćanja sapuna, otvaranja i zatvaranja slavine te pranja ruku.

Ukoliko se radi o slabijem razumijevanju, osobi s motoričkim poremećajem može se pružiti pomoć prilikom savladavanja preventivnih mjera ponavljanjem uputa i demonstracijom (naprimjer ispravnog stavljanja maske, dezinfekcije prostora ili predmeta koje osoba može dohvatiti). Pri tome se mogu koristiti odgovarajuća vizualna, slušna, njušna, taktilna i druga potkrepljenja (primjeri iz svakodnevnog života, slike, snimke, više predmeta različitog materijala i mirisa i slično). Jednako tako osobi možemo raščlaniti neku aktivnost (zadatak) u više malih koraka od kojih se svaki posebno prezentira radi postepenog usvajanja cjelokupne aktivnosti (naprimjer aktivnost pranja ruku). Ponekad je potrebna i dodatna vježba manjih koraka ili cjelokupne aktivnosti, kao i praćenje osobe dok samostalno obavlja naučene aktivnosti. Tijekom samostalnog izvođenja ponekad je potrebno podsjetiti osobu na

način izvedbe nekog dijela ili cijele aktivnosti ili je potaknuti na daljnje samostalno izvođenje.

Osobi kojoj je onemogućena ili oslabljena funkcija ruke ili šake, bit će potrebna pomoć prilikom nanošenja maske. Ukoliko želimo staviti masku osobi na lice umjesto nje same, potrebno je imati dezinficirane ruke. Ukoliko će osobi biti potrebna pomoć kako bi stavila masku, potrebno je procijeniti vrstu teškoće zbog koje joj je pomoć potrebna (tremor, slabost mišića, spazam i slično), a potom u kojem dijelu aktivnosti joj je potrebna pomoć (uzimanje maske, hvat, prinošenje licu, nanošenje na lice). Na kraju ćemo joj pomoći tako što ćemo osobu fizički voditi kroz aktivnosti za koje smo utvrdili da ih nije u mogućnosti u potpunosti samostalno izvršiti. Važno je napomenuti da masku pri tome treba uzeti dezinficiranim rukama, tako da rukama dotičemo samo rastezljive trake pomoću kojih se ona stavlja na lice. Također, pri fizičkoj pomoći, ukoliko je nužan dodir dlanom, treba koristiti zaštitne rukavice.

Opisanim načinom možemo pomoći osobi s motoričkim poremećajem i u drugim situacijama, naprimjer pranju i dezinficiranju ruku, dezinfekciji predmeta koje ona koristi, uzimanju lijekova, mjerenju temperature itd. Sve ove aktivnosti možemo svesti i na manje korake koji se vježbaju zasebno, kako bi osoba postala fizički samostalnija prilikom njihovog izvođenja.

RAD STRUČNJAKA RAZLIČITIH PROFILA S OSOBAMA S MOTORIČKIM POREMEĆAJIMA U UVJETIMA PANDEMIJE COVID-19 BOLESTI

Oblici rada stručnjaka različitih profila s osobama s motoričkim poremećajima u okolnostima pandemije COVID-19 mogu se prilagoditi s obzirom na uvjete u kojima se provode. Bilo da se radi o individualnom ili grupnom obliku rada, bilo da se rad odvija u privatnom okruženju osobe s motoričkim poremećajem, centru za rehabilitaciju, radnom mjestu u zaštitnoj, integrativnoj radionici ili na otvorenom tržištu rada, nužno je slijediti osnovne mjere zaštite od COVID-a 19.

Neke mjere, koje su i ranije spomenute, su pranje i dezinfekcija ruku, čista odjeća, nošenje maski, ponekad vizira, očuvanje primjerene fizičke distance, održavanje prozračnosti i čistoće prostora, ali i čistoće predmeta koje stručnjak ili klijent koriste prilikom rada.

Također je važno znati prepoznati osnovne simptome koji ukazuju na moguću pojavu bolesti COVID-19 te posebno pripaziti u situaciji njihove pojave. Ukoliko se radi o pojavi simptoma bolesti kod stručnjaka ili osobe s kojom osoba s motoričkim poremećajima radi, potrebno je izbjeći bliski kontakt obje strane sve dok se medicinskim postupcima ne potvrdi ponovna sigurnost kontakta.

Stručnjak može s osobama s motoričkim poremećajima provoditi grupne ili

individualne tretmane i online putem – online radionice, savjetovanje, određene vrste terapija, rehabilitacijskih postupaka i slično. Zbog prirode teškoća, pomoć koja se pruža osobama s motoričkim oštećenjima najčešće uključuje fizički kontakt. U situaciji epidemije potrebno ga je zadržati, ali i pripaziti da se on ne događa i onda kada nije potreban. Neki oblici podrške osobi s motoričkim poremećajem u uvjetima epidemije COVID-19 bolesti mogu se pružiti i telefonski (upućivanje, informiranje, kraće savjetovanje i sl.)

Ukoliko se situacija nužnog fizičkog kontakta s ovom osobom pojavi tijekom online stručnog rada (fizičko vođenje ili usmjeravanje klijenta kod izvođenja ili uvježbavanja nekih zadanih zadataka), dobro je da osoba s motoričkim poremećajem sudjeluje uz pomoć druge osobe koja se nalazi u njezinoj neposrednoj blizini. Također je dobro da se osoba, koja joj pomaže pri izvođenju tretmana, drži mjera opreza te da bude unaprijed upućena u vrijeme trajanja tretmana, u aktivnosti koje će se provoditi te s načinom pružanja fizičke pomoći. U svakodnevnoj pomoći osobi s motoričkim poremećajima važno je procijeniti odgovarajući način i intenzitet same pomoći, kao i dio aktivnosti u kojima je ona potrebna s obzirom na teškoću koju osoba s motoričkim poremećajem ima.

Što se tiče radionica, prilikom njihovog provođenja potrebno je poštivati distancu od 1,5 do 2 metra. Također, ukoliko je moguće, sudionici radionice trebali bi koristiti vlastiti pribor (flomasteri, bojice, škare, lijepilo i ostali potrošni materijal), kako bi što manje dijelili i dodirivali zajedničke predmete. Preporuča se da sudionici i voditelj, ukoliko je moguće, pri tome nose zaštitne rukavice.

Stručnjak može ponekad pružiti pomoć osobi s motoričkim poremećajem u nekim aktivnostima koje nisu usko vezane uz sam tretman, ali su nužne za tu osobu. Naprimjer, ukoliko je osoba s motoričkim poremećajem zaposlena, možda će trebati pomoć kod odlaska do drugog pogona, ureda, kuhinje, pri dohvaćanju predmeta potrebnih za rad ili pripremu užine i sl. U ovim situacijama bitno je postupiti na isti način što se tiče procjene i ponude pomoći. Važno je i pripaziti na komunikacijski dio u poslovnoj sredini, baš kao i u prethodno opisanim situacijama. Uvijek je bitno na neutralan i nenametljiv način osobi (zaposleniku) s motoričkim poremećajem dati do znanja da joj želimo pomoći, tretirati je ravnopravno, u skladu s njezinim potrebama i regulama okruženja. Jednako tako potrebno je poštivati i mogućnost da osobi (zaposleniku) nije potrebna pomoć, što će sama osoba ponekad i verbalizirati.

Višnja Majsec Sobota

Je li rad od kuće izazov i za zaposlenike i za poslodavce?

Na globalnom okupljanju poslovnih ljudi u Londonu 2015. godine rečeno je kako bi do 2020. godine gotovo polovica svih zaposlenika, umjesto u uredu, mogla raditi od kuće. Ta predviđanja u normalnim uvjetima ostala bi samo slovo na papiru, no u ovim pandemijskim vremenima, rad od kuće sve je veća nužnost. Kad se Hrvatska našla u žarištu ove pandemije, većina hrvatskih tvrtki reorganizacijski je prilagođavala svoje poslovanje aktualnim (ne)prilikama uvodeći i rad od kuće, gdje god je to bilo moguće. Tako su kuće i stanovi mnogih od nas postali naši uredi.

Sadašnja situacija dala nam je priliku, a ujedno je donijela i veliku promjenu: pokazala je da je rad od kuće moguć i isplativ. Jedna inozemna agencija napravila je analizu poslovnih sektora koji trpe štetu od aktualne krize koja je pokazala da su ovom pandemijom najmanje pogođeni oni sektori u kojima se velik dio posla može obaviti od kuće. U toj se analizi, među ostalim, navodi: "Stotine tisuća zaposlenika, koji su sada raseljeni iz ureda i rade od kuće vrlo brzo su uočili da njihova produktivnost, inovativnost i kreativnost nisu vezani samo uz ured te da su i dalje jednako snažni, ako ne i snažniji".

Ured je tako na putu da postane zastario kao i pisaća mašina. Postaje sve jasnije da će rad od kuće postati novo normalno. Kriza izazvana pandemijom koronavirusom ubrzava ovaj proces, sviđalo se to nekome ili ne.

Nakon proljeća i potpune karantene zbog koronavirusa, kada je dvije trećine građana radilo od kuće, tijekom ljeta u Hrvatskoj je na daljinu radila tek trećina zaposlenih. Preostali dio radnika za to je vrijeme radio isključivo u prostorima tvrtki. Rezultati su to istraživanja portala Moj Posao provedenog od ožujka do rujna 2020. godine na 1100 hrvatskih ispitanika. Među zaposlenima, koji bi mogli raditi od kuće (posao im to dozvoljava, ali trenutno rade iz ureda), njih 71% bi ujedno htjeli na taj način i nadalje raditi. Kupnju odgovarajućeg namještaja te povećane troškove režija zbog rada na daljinu većinom (83% ispitanika) snose sami zaposlenici, dok je u 17% slučajeva taj trošak podmirila tvrtka.

Europska unija
"Zajedno do fondova EU"
EUROPSKI STRUKTURNI I INVESTICIJSKI FONDOVI
ESF

KAKO ISKORISTITI VAL RADA NA DALJINU KAO STVARNU PRILIKU ZA UKLJUČIVANJE OSOBA S INVALIDITETOM

Preko trećina ispitanika, prema rezultatima Eurofoundovog internetskog istraživanja o Europljanima u doba koronakrize, započela je rad na daljinu zbog pandemije. Toliko ljudi nikada prije nije radilo od kuće. Za osobe s invaliditetom rad na daljinu se već dugo smatra idealnim rješenjem za uklanjanje mnogih prepreka njihovom većem sudjelovanju na tržištu rada, a koji se nije ni iz daleka dovoljno koristio. Nudi li trenutačni „zagrljaj" teleworka, od strane poslodavaca, drugu priliku?

TELEWORK KAO PUT KA BOLJEM UKLJUČIVANJU

Kad je rad na daljinu (rad od kuće) postao realna opcija u 90-im godinama prošlog stoljeća, zagovarao se kao ključni oblik zapošljavanja osoba s invaliditetom, uklanjajući pri tome značajne prepreke njihovom radu, poput putovanja na posao i neprimjerenih radnih mjesta. No, iako se statistika o strukturi zaposlenih u odnosu na rad od kuće razlikuje ovisno o sektoru i zanimanju, ukupni porast tzv. rada na daljinu nije se zrcalio među osobama s invaliditetom te nije došlo do značajnog povećanja njihovog zapošljavanja. Poslodavci nisu uvijek bili motivirani koristiti tzv. telework kao sredstvo za veće uključivanje osoba s invaliditetom. Na to je utjecala i činjenica što tvrtke, generalno, nisu široko prihvaćale ovu mogućnost i oblik rada.

No, pandemija COVID-19 pokazala je da je rad na daljinu (od kuće) održivi alternativni način rada što bi moglo dati zamah dugoročnim promjenama u zapošljavanju osoba s invaliditetom. U prošlosti, telework je često poticao općenitije inovacije na radnom mjestu u obliku organizacijskih promjena, fleksibilnosti, internetskog učenja i novih oblika komunikacije. Ovakav oblik rada veliki je potencijal koji bi mogao biti jako koristan u stvaranju većih mogućnosti za rad osoba s invaliditetom. Ova bi socio-kulturološko-tehnološka promjena mogla postati najnoviji megatrend.

Težište bi trebalo biti na provođenju rada na daljinu gdje god je to moguće, kako bi radnici mogli koristiti svoje profesionalne vještine i talente u punom kapacitetu, bez obzira imaju li invaliditet ili ne. To bi značilo da se odmičemo od ideje da su osobe s invaliditetom specifična skupina, dok bi uključenost i izjednačavanje mogućnosti postalo dobitak za sve.

OSOBE S INVALIDITETOM – „DIGITALNI NOMADI"?!

U stereotipima opterećenim glavama ovo su gotovo nespojivi termini, a u stvarnosti su vrlo realna sadašnjost i još više budućnost. I na poslodavcima, i na osobama s invaliditetom, kao i na institucijama, koje djeluju u njihovu korist, je da stvaraju mogućnosti i pretpostavke i za ovaj oblik (samo)zapošljavanja osoba s invaliditetom, koji je u doba pandemije COVID-19 više nego dobro došao.

IZBOR JE VAŽAN

U prošlosti su, u nekim slučajevima osobe s invaliditetom bile prisiljene raditi od kuće, umjesto da im se ponudio izbor mogućnosti.

Usvajanje praksi rada na daljinu (od kuće) zahtijeva aktivan angažman na poticanju koristi i smanjenju rizika koji se mogu pojaviti, s ciljem da se osiguraju najbolji mogući radni uvjeti za svakog pojedinca, pa tako i za osobe s invaliditetom. Razumna prilagodba, kao izuzetno važan alat, omogućio bi poslodavcima da se puno bolje usredotoče na profesionalne kompetencije osoba s invaliditetom, a samo na njihove potrebe za podrškom.

Rad od kuće uključuje rizik od izolacije, usamljenosti i socijalne isključenosti tako da bi ovaj oblik rada trebao biti jedna od opcija i/ili facilitator zapošljavanja osoba s invaliditetom, a ne preduvjet za pristup radu ili zadržavanju radnog mjesta.

VREDNOVANJE RADA OD KUĆE

Ovo je vrlo izazovno vrijeme za sve nas. Jedan od jako velikih izazova je upravo pred nama: kako vrednovati doprinos onih koji rade od kuće.

Bilo bi jako loše da se pozitivnim doprinosom vrednuje samo izravan rad na za to službeno predviđenom radnom mjestu u različitim tvrtkama, dodatno favorizirajući i potičući sam dolazak na posao unatoč svim preporukama o mjerama fizičke distance u doba ove pandemije (upravo za ovaj termin se psiholozi zalažu, jer socijalna distanca je puno širi pojam). Ključna je stvar da u današnjim uvjetima pandemije rad od kuće i "(ne)dolazak na posao" nije intrinzično motiviran zaposlenikovom samovoljom i neodgovornim odnosom prema radnim obavezama, već naprotiv, motiviran je ekstrinzično (izvana) i predstavlja upravo odgovoran odnos prema samima sebi kao i prema svima iz našeg okruženja. Na poslodavcu je da pronađe načine i kriterije objektivnog i valjanog vrednovanja doprinosa zaposlenika koji rade od kuće. To nije jednostavan zadatak, ali može se. Ovo je dobar trenutak da i tu počnemo raditi pozitivne iskorake.

"Zajedno krećemo u veliki eksperiment u prirodi poslovanja, ali ne samo zato jer to želimo, nego zato jer su nas na to prisilile okolnosti. Trebat će puno razboritog napora i brzog prilagođavanja kako bi tranzicija prošla bez većih potresa. U takvim će okolnostima ključni čimbenici uspjeha biti: puno povjerenje, uzajamno dogovorene norme, dobra komunikacija te snažna i potvrđena radna kultura". Tako ovu promjenu objašnjavaju stručnjaci iz međunarodno rasprostranjene tvrtke Nomadic Learning. I još dodaju: "Organizacijski, teško je oteti se iluziji kontrole koju pruža ured, osjećaju da posao neće biti obavljen ako nismo svi na jednom mjestu. To nije točno. Kad vjerujemo jedni drugima i oslanjamo se jedni na druge da posao bude obavljen, tada i bude obavljen".

U ovoj kriznoj situaciji trebamo svi raditi u općem interesu i pri tome ni u kom trenutku ne ugroziti niti jedan ljudski život ni na koji način. Naravno da nas gospodarska neizvjesnost dovodi u konflikt istovremenog privlačenja i odbijanja, ali, stanimo na loptu, i dobro razmislimo.

Rad od kuće poslodavcima naizgled smanjuje kontrolu nad zaposlenicima, a zaposlenicima predstavlja potencijalnu zamku gubljena samokontrole. To zahtijeva obostranu spremnost na prilagodbu i promjene, promjene koje idu u smjeru davanja, ali i iskazivanja povjerenja, kako onih koji rade od kuće, tako i onih koji bi ih trebali vrednovati na ispravan način.

Poanta je u traženju i uspostavljanju međusobnog suglasja, koje se temelji na izgrađenom obostranom povjerenju kao i na objektivnim i valjanim kriterijima procjene radnih rezultata zaposlenika koji rade od kuće. Ako to dvosmjerno povjerenje nije uspostavljeno, nema balansa, nema suglasja, a niti valjanih prosudbi o radnim rezultatima onih koji rade od kuće, a o demotiviranju ovih zaposlenika da i ne govorimo. Stoga je jedan od vrlo aktualnih zadataka poslodavaca, koji ne trpi odgađanje, pronalaženje alata i kriterija za što objektivniju i što valjaniju procjenu, pa samim time i nagrađivanje doprinosa zaposlenika koji rade od kuće.

Jesmo li u dosadašnjem radu otvorili dovoljno prostora za ono što se zove poslovno povjerenje?! Veliki test za to predstavljat će, među ostalim, i procjena i vrednovanje doprinosa zaposlenika koji rade od kuće.

Iva Šušak

Oštećenje vida i COVID-19

Kada govorimo o oštećenju vida, moramo imati na umu da se radi o skupini vrlo heterogenih oštećenja. Osobe s oštećenjem vida nisu samo oni ljudi koje viđamo s bijelim štapom, slatkim psima i debelim naočalama. Osobe s oštećenjem vida ne moraju nužno imati vidljiva ili prepoznatljiva obilježja ovog oštećenja.

Službena podjela podrazumijeva dvije kategorije: sljepoću i slabovidnost. Svaka od ove dvije pojavnosti oštećenja kao uzrok može imati čitav niz različitih razloga i oboljenja s isto tako vrlo različitim vremenom nastanka.

Kako bismo lakše razumjeli položaj osoba s oštećenjem vida u uvjetima COVID19 pandemije, potrebno je razumjeti glavna obilježja i modalitete funkcioniranja ljudi iz obje navedene kategorije oštećenja.

Sljepoća najčešće podrazumijeva potpuni gubitak vida. Ako se i ne radi o potpunom izostanku reakcije na vidni podražaj, on nije dovoljan za svakodnevno adekvatno funkcioniranje služeći se informacijama dobivenim putem oka.

Slijepe osobe nedostatak vizualnih informacija iz okoline dopunjavaju služeći se drugim osjetilima. U detekciji svojstava materijalnog okruženja najvažniju ulogu ima osjet dodira, tj. istraživanje okoline taktilno - prstima ruku, stopalima, ili bijelim štapom, a nerijetko je i cijelo tijelo slijepoj osobi taktilni senzor. Osim toga, slijepe osobe koriste i taktilno pismo – tzv. brajicu. Glavni organ, uz prste, kojim slijepe osobe prikupljaju informacije iz okoline, je uho, odnosno osjetilo sluha. Sluh slijepim osobama ne služi samo za primanje usmjerenih direktno upućenih zvukovnih informacija, nego pomoću sluha mogu prikupljati i iščitavati značenja iz svih primljenih slušnih podražaja. U stvaranju slike svijeta osobama oštećena vida vrlo važan je i njuh. Osvijeste li mirise u okruženju, lakše se orijentiraju u prostoru. U rano jutro nos nepogrešivo može dovesti do kafića s najboljom kavom ili nas namamiti u najbližu pekarnicu. Za sigurnu orijentaciju i kretanje slijepim osobama nije dovoljno samo osloniti se na vlastita osjetila te vrlo često pri snalaženju u prostoru koriste bijeli štap, psa vodiča ili pomoć videćeg pratitelja.

S obzirom na sveopću „tehnologizaciju“ modernog doba, značajan doprinos

Europska unija
„Zajedno do fondova EU“
EUROPSKI STRUKTURNI I INVESTICIJSKI FONDOVI

samostalnosti slijepih osoba daju i asistivne tehnologije. One su danas neizostavne u svakodnevici ove skupine osoba s invaliditetom. Unatoč svemu navedenom, svjesni smo da živimo u vrlo vizualnom svijetu koji se vrlo brzo mijenja te da se ni naša osjetila, a niti tehnologija koju imamo ne može u potpunosti prilagoditi tempu tih promjena. Stoga je za slijepe osobe vrlo važna interakcija i pomoć ljudi iz njihove zajednice.

Slabovidne osobe imaju vrlo slične modalitete funkcioniranja kao i slijepe osobe, no za razliku od slijepih, slabovidni imaju preostali ostatak vida kojeg funkcionalno mogu upotrijebiti za primanje informacija iz okoline. Slabovidne osobe vrlo često ne trebaju pomoć štapa ili psa pri kretanju, što ne znači da je informacija o prostoru, koju imaju, potpuna ili točna. Slabovidnost često nazivamo i nevidljivim oštećenjem, što znači da ove osobe mogu imati značajno oštećenje vida bez vidljivih obilježja. Takva nevidljivost uvelike otežava svakodnevicu slabovidnih osoba budući je njihovoj okolini teže prepoznati njihove potrebe.

Svjetska zdravstvena organizacija nije prepoznala osobe s oštećenjem vida kao populaciju u povećanom riziku od zaraze COVID-19. I uistinu, „oštećenja vida ne napadaju respiratorne organe niti oštećuju krvožilni sustav“, ali možemo reći da mjere zaštite od COVID-19 pandemije značajno utječu na svakodnevicu ovih osoba.

Zamislite situaciju u kojoj je vaš primarni način doživljavanja svijeta oko sebe diranje tog svijeta, a oko vas su upozorenja koja govore da ćete dodirivanjem oboljeti od potencijalno smrtonosne bolesti.

Zamislite da svako jutro kupujete kruh u pekarnici koju nepogrešivo nalazite njušeći miris svježe pečenog peciva, a sada morate nositi masku koja prekriva nos i usta kako ne biste udahnuli potencijalno zaraženi zrak ili izdahnuli virus kojeg ste pokupili dok ste opipavali prolaz između sjedala u tramvaju.

Zamislite da stojite na pješačkom prijelazu ogromnog križanja bez zvučne signalizacije i ne možete ga prijeći jer svi ljudi koji bi vam mogli pomoći drže fizičku i socijalnu distancu.

Zamislite da trebate nabaviti zalihu namirnica u velikom super marketu, a prodavači vam ne smiju pomoći zbog već spomenute distance, da ne smijete dodirivati proizvode rukama, a ne vidite ih prepoznati ako ih ne približite očima ili ne opipate, da morate stajati u redu udaljeni dva metra od slijedećeg kupca, a vi tu distancu ne možete „odokativno“ procijeniti.

Ovo su samo neke od situacija koje ilustriraju brojne načine na koje zaštitne mjere od

COVID-19 opasnosti mogu utjecati na svakodnevno funkcioniranje osoba s oštećenjem vida. Iako restrikcije i doslovno svako pravilo kradu dio slobode svakog pojedinca, one su ipak kreirane na način da su uvjeti za zadovoljavanje osnovnih životnih potreba osigurani i neometani.

U slučaju osoba s oštećenjem vida, zaštitne mjere od rizika zaraze COVID-19 potenciraju rizike koji mogu dovesti do jednako pogubnih problema kao i sama infekcija virusom!!

Osobe s oštećenjem vida u riziku su od socijalne izolacije, osamljivanja te s tim povezane depresije. Također su u riziku od socijalne isključenosti zbog teže zapošljivosti i manjka socijalnih kontakata što je povezano sa stupnjem samostalnosti i samoodrživosti. Većina rehabilitacijskih programa usmjerena je na osnaživanje i osposobljavanje osoba s oštećenjem vida za samostalan i neovisan život upravo kao oblik prevencije prethodno spomenutih i opisanih problema.

Istraživanja provedena tijekom prvog vala COVID-19 pandemije u Europi pokazuju značajan pad u doživljaju vlastite samostalnosti i samoodrživosti kod osoba s oštećenjem vida. Na internetskim stranicama koje se bave temom oštećenja vida, ili ove vrste invaliditeta, može se pročitati veliki broj osobnih iskustava osoba s oštećenjem vida. Većina iskaza opisuje osjećaj izoliranosti i nedostatak servisa u zajednici koji bi nadomjestili dio samostalnosti koji je ograničen mjerama zaštite od koronavirusa.

Iako oštećenja vida ne dovode do veće podložnosti ovih osoba COVID-19 bolesti, važno je uzeti u obzir rizike koji se pojavljuju zbog življenja u uvjetima „novog normalnog".

Temeljem znanstvenih spoznaja, kao i mog osobnog iskustva sljepoće, te iskustava drugih osoba s oštećenjem vida, moguće je kreirati okolnosti koje će umanjiti nuspojave življenja u uvjetima COVID-19 pandemije.

- Prvenstveno bi bilo potrebno skupinu osoba s oštećenjem vida tretirati kao skupinu u riziku od infekcije zbog ranije opisanih modaliteta svakodnevnog funkcioniranja.
- Osobama s oštećenjem vida, kao i drugim osobama s invaliditetom, trebao bi se olakšati pristup online servisima za dostavu namirnica i drugih roba na način da imaju pravo prednosti u procesu dostavljanja.
- Treba omogućiti dovoljan broj videćih pratitelja u lokalnim zajednicama koji će biti osposobljeni za pružanje videće pratnje osobama s oštećenjem vida na siguran način.
- Korisno bi bilo da se osobama s oštećenjem vida osigura pristup

telekomunikacijskim uređajima kako bi mogli virtualnim putem spriječiti produbljivanje socijalne izolacije.

- Potrebno je osobe s oštećenjem vida informirati o online servisima i aplikacijama koje nude pomoć u stvarnom vremenu, a bez direktnog kontakta kao što su „Be my eyes" i „Blindsqare".
- Važno je potaknuti osiguravanje psihološke pomoći putem interneta i telefona kako bi se preveniralo nastanak ili produbljivanje teškoća mentalnog zdravlja.
- Ukoliko dolazak do radnog mjesta i boravak na poslu predstavljaju rizik, osobama s oštećenjem vida potrebno je omogućiti rad od kuće. Pri tom je od iznimne važnosti odluku o načinima rada donijeti zajedno sa zaposlenikom – osobom oštećena vida.

COVID-19 pandemija danas značajno utječe na život apsolutno svakog stanovnika Zemlje te nas tjera da sami za sebe pronađemo nove načine življenja. Važno je imati na umu da među nama postoje skupine koje svoje potrebe zadovoljavaju na nešto drugačije načine od većine populacije te da socijalna distanca ne postane emocionalna i (ne)empatična distanca.

Višnja Majsec Sobota

Učinite to (i) digitalnim putem!

S COVID-19 krizom osjetila se potreba izvođenja različitih oblika socijalnih i drugih vrsta usluga za osobe s invaliditetom putem digitalnih kanala. Za profesionalce, koji su u to uključeni, ovakvi inovativni oblici pružanja različitih oblika i vrsta usluga, koje se u redovnim uvjetima pružaju u različitim ustanovama ili u domovima samih osoba s invaliditetom, mogli bi biti od velike važnosti, bilo da se radi o digitalnim alatima za daljinske aktivnosti i/ili o virtualnoj uredskoj stvarnosti za same profesionalce. Sve to bi u konačnici moglo utjecati kako na same osobe s invaliditetom, tako i na stručno osoblje koje je uključeno u ovakav novi pristup i način izvođenja usluga.

Postalo je očito da postoji veća potreba za međusektorskom suradnjom između javnog sektora, profesionalnih pružatelja usluga te pružatelja usluga u zajednici. Posljedično se nameće potreba za redizajniranjem pružanja različitih oblika i vrsta usluga za osobe s invaliditetom, kao i za omogućavanjem tehnoloških i digitalnih platformi i alata, a jednako tako i odgovarajuće edukacije stručnog osoblja.

Korona pandemija je dobar povod za razvijanje i ovakvog pristupa pružanja usluga osobama s invaliditetom. U kasnijim vremenima, u onome što zovemo redovna svakodnevica, to bi moglo znatno olakšati rad stručnog osoblja, kojega ionako nikada nema dovoljno, a same osobe s invaliditetom potaknuti na proaktivno stjecanje novih vještina.

Ako već ne idemo korak ispred vremena, trebali bismo ići barem u korak s njim, prateći i reagirajući na vrijeme na potrebe osoba s invaliditetom kao i na okolnosti u kojima se odvijaju različiti oblici i vrste usluga koje im pružamo.

Pandemija COVID-19 ubrzala je na neki način i ove procese te je pobudila potrebu prilagodbe različitih digitalnih alata koje provoditelji različitih usluga za osobe s invaliditetom koriste. Među ostalim, uključivanje on-line podrške u redovno pružanje različitih vrsta ovih usluga može osigurati njihovu opsegom veću dostupnost te pomoći prilagodbi na nove okolnosti u kojima se one pružaju.

Na nama je da se potrudimo da ta novovjeka rješenja s vremenom postanu održiva. Novo normalno na taj bi način postalo – novo svakodnevno.

Mia Lakatoš

Komunikacijski izazovi COVID-19 pandemije za osobe s oštećenjem sluha

Osobe s oštećenjem sluha suočavaju se s komunikacijskim barijerama i u uobičajenim okolnostima. Globalna pandemija koronavirusa još je dodatno otežala njihovo svakodnevno funkcioniranje. Mjere prevencije širenja zaraze koronavirusom štite zdravstveno osoblje i šire građanstvo od zaraze, ali istovremeno osobama s oštećenjem sluha ograničavaju i otežavaju pristupačnost, jednake mogućnosti kao i učinkovito sudjelovanje i uključivanje u društvo.

Osobna zaštitna oprema, koja onemogućava čitanje s usana sugovornika, virtualne socijalne, zdravstvene i druge usluge, koje nisu adekvatno prilagođene osobama s oštećenjem sluha, ograničenja posjeta hospitaliziranim osobama te nedostatak prevođenja bitnih i aktualnih informacija na znakovni jezik, samo su neki od novih komunikacijskih izazova s kojima se ova grupa naših sugrađana suočava.

Mnoge organizacije i institucije mobilizirale su se kako bi već u početnim fazama pandemije upozorile na važnost uvažavanja potreba osoba s oštećenjem sluha u doba korona pandemije. Europska unija gluhih kreirala je repozitorij informacija o COVID-19 na svim jezicima EU, kao i Islanda, Norveške, Švicarske i Velike Britanije (EUD, 2020), dok Svjetska federacija gluhih redovito objavljuje informacije na engleskom znakovnom jeziku (WFD, 2020). U Hrvatskoj je od strane Hrvatskog društva prevoditelja znakovnog jezika za osobe oštećena sluha oformljen Stručni stožer sastavljen od dugogodišnjih i visokokvalificiranih prevoditelja hrvatskog znakovnog jezika kako bi osobe oštećena sluha mogle kontaktirati liječničke službe u slučaju sumnje na koronavirus (POSI, 2020a). U suradnji Hrvatskog Crvenog križa i Hrvatskog saveza gluhih i nagluhih aktiviran je broj na kojem osobe oštećena sluha, koje se nalaze u samoizolaciji ili karanteni, mogu dobiti psihosocijalnu podršku (Hrvatski crveni križ, 2020). Ured Pravobraniteljice za osobe s invaliditetom već je u ožujku 2020. objavio Preporuku kojom apelira na krizne stožere da se na tiskovnim konferencijama i javnim obraćanjima kriznih stožera osigura tumač znakovnog jezika kako bi životno važne informacije bile dostupne gluhim i nagluhim osobama na ravnopravnoj osnovi kao i drugim građanima (POSI, 2020b).

Europska unija
Zajedno do fondova EU
EUROPSKI STRUKTURNI I INVESTICIJSKI FONDOVI

Unatoč inicijalnim naporima, mjesecima nakon početka zajedničkog globalnog napora suzbijanja širenja koronavirusa, još uvijek nedostaju sustavne i strukturirane smjernice za integraciju osoba s oštećenjem sluha u nove oblike pružanja skrbi, a takvi pojedinci velikim su dijelom isključeni iz različitih područja aktualnog korona-pandemijskog života.

ZAŠTITA ZDRAVLJA OSOBA S OŠTEĆENJEM SLUHA I PRILAGOĐENOST OSOBNE ZAŠTITNE OPREME

Komunikacijske potrebe pojedinaca, koji se oslanjaju na čitanje s usana, u ovoj pandemiji zanemarene su (Grote i Izagren, 2020). Zaštitne maske za lice, iako učinkovite u prevenciji širenja zaraze kapljičnim putem, smanjuju učinkovitost komunikacije za osobe s oštećenjem sluha zbog nemogućnosti čitanja s usana sugovornika (West, Franck i Welling 2020) te smanjenja akustičnog prijenosa (Trecca, Gelardi i Cassano, 2020). To, jednako tako, u značajnoj mjeri ograničava i njihovu komunikaciju sa zdravstvenim i drugim stručnjacima, kao i s njihovom okolinom. Nemogućnost čitanja s usana u kombinaciji s nedovoljnom zastupljenosti prevođenja javnih informacija na znakovni jezik, izlaže osobe s oštećenjem sluha povećanom riziku od zaraze.

Istraživanje, koje je provedeno na 59 osoba s oštećenjem sluha, koje su se obratile liječnicima zbog različitih zdravstvenih teškoća nepovezanih s koronavirusom, pokazalo je kako je tek 13,6% ispitanika smatralo da nije imalo teškoća u komunikaciji sa zdravstvenim osobljem, dok je većina imala blage (25,4%), umjerene (37,3%) ili značajne (23,7%) teškoće (Trecca, Gelardi i Cassano, 2020).

Jedan od načina prevladavanja ovih izazova su maske za lice koje na prednjem dijelu imaju prozirnu plastiku. Time je osobama s oštećenjem sluha omogućeno čitanje s usana sugovornika, a prema McKee, Moran i Zazove (2020) njihova prednost je i što izazivaju manji stupanj anksioznosti pri kontaktu sa zdravstvenim djelatnicima u osobnoj zaštitnoj opremi, što je jedna od zamjerki upućenih neprozirnim maskama. Unatoč tome, ovakve maske nemaju široku komercijalnu dostupnost i rasprostranjenost uporabe, a tek rijetki proizvođači ishodili su dozvolu za upotrebu takvih maski u medicinske svrhe.

Od izuzetne važnosti za prevladavanje komunikacijskih barijera tijekom ove korona ugroze je upotreba vizira kako za same osobe oštećena sluha, tako i za one koji s njima komuniciraju. Njihovom primjenom osobama oštećena sluha omogućeno je čitanje s usana čime im je znatno olakšan pristup i razmjena bitnh informacija.

Pored toga, stručni radnici svih profila trebali bi se pri direktnoj komunikaciji s osobama s oštećenjem sluha pridržavati načela jasne komunikacije, uključujući razgovjetan govor, usmjeravanje položaja tijela prema sugovorniku, izbjegavanje

prostorija s pozadinskom bukom i sl. (West, Franck i Welling, 2020).

Komunikacijske barijere, koje osobe s oštećenjem sluha doživljavaju, povećavaju vjerojatnost nepovoljnih zdravstvenih ishoda, uključujući stopu hospitalizacije i re-hospitalizacije te nižu stopu pridržavanja mjera prevencije ili tretmana (Reed i sur., 2019.; prema McKee, Moran i Zazove, 2020). Taj rizik je posebno izražen tijekom COVID-19 pandemije budući je poznata pozitivna korelacija između starije životne dobi i oštećenja sluha, te povezano s tim povećane stope smrtnosti od koronavirusa kod starijih osoba (McKee, Moran i Zazove, 2020).

PREVLADAVANJE IZAZOVA POMOĆU TEHNOLOGIJE

U situaciji globalne pandemije i poteškoća koje ona donosi osobama s oštećenjima sluha, učinkovita komunikacija je ključna. Prilagođavanje postojećih komunikacijskih pristupa stvara priliku za kreativnost i upotrebu tehnologija koje bi osigurale adekvatnu pristupačnost (Saribanon i sur., 2020).

Jedan od ključnih alata u tome mogu biti „pametni telefoni", koji olakšavaju interpersonalnu komunikaciju i mogu biti korišteni od strane korisnika/pacijenta i/ili stručnjaka (McKee, Moran i Zazove, 2020). Neke aplikacije koriste mikrofon u koji osoba razgovjetno govori te potom transkribiraju rečeno, dok druge koriste operatore koji uživo zapisuju što se izgovara te su ovakve usluge u pravilu skuplje, ali preciznije. Pregledom aplikacija, koje nude program koji pretvara govor u tekst, za hrvatski jezik pronađena je samo jedna - NEWTON dictate. Uz hrvatski, nudi se još sedamnaest jezika, uključujući jezike jugoistočne i istočne Europe koji su obično nedostupni na drugim platformama poput Google Live Transcribe ili Otter.ai. Obećavajući je napredak i planirani razvoj u području automatskog prepoznavanja govora, koji bi u bližoj budućnosti mogao biti adekvatna alternativa za opisana rješenja (Padmanabhan i Premkumar, 2015; prema McKee, Moran i Zazove, 2020) .

Mjere prevencije širenja zaraze koronavirusa prisilile su mnoge pružatelje usluga da se prilagode novim načinima njihova pružanja te je u skladu s time porasla pojavnost online usluga, uključujući socijalne i zdravstvene usluge. Kako bi se omogućio pristup tim uslugama od strane osoba s oštećenjem sluha, ključno je osigurati da se komunikacija putem platformi odvija i putem vizualnih kanala. Neke platforme omogućavaju pružanje titlova (primjerice, Zoom), dok druge prevode verbalni zapis u pismeni u stvarnom vremenu (primjerice, Google Hangout Meet). Pozivi između više stranaka omogućuju i uključenje prevoditelja znakovnog jezika ili daktilografa. Takvi alati mogu omogućiti kontinuitet usluga za osobe s oštećenjem sluha ili komunikaciju sa zdravstvenim djelatnicima, ali iz perspektive stručnjaka posebnu pažnju potrebno je obratiti na zaštitu i povjerljivost podataka korisnika usluga, što se nikada ne smije zaboraviti.

S obzirom da u ovom trenutku nedostaje sustavni pregled smjernica za integraciju osoba s oštećenjem sluha u uvjetima pandemije koronavirusa, bilo bi preporučljivo ispitati njihove potrebe unutar različitih usluga (zdravstvene, psihološke kao i usluge socijalne skrbi, različite socijalizacijske i edukacijske grupe i sl.). Uz to, naglašava se i važnost individualnog pristupa svakom pojedinom korisniku, odnosno pacijentu s oštećenjem sluha, s obzirom da se stupanj oštećenja sluha te komunikacijske mogućnosti razlikuju od osobe do osobe.

S obzirom na pojavnost oštećenja sluha kod osoba starijih od 65 godina te na stopu hospitalizacije starijih zbog zaraze koronavirusom, izgledno je da će COVID-19 pandemija značajno i dugoročno utjecati na velik broj osoba s oštećenjem sluha.

Fizičko i socijalno distanciranje je nužno za zaštitu zdravlja stanovnika, ali može predstavljati višestruke izazove za osobe s oštećenjem sluha, posebice one koji nemaju mogućnost korištenja tehnoloških rješenja za prevladavanje komunikacijskog jaza.

Već sada i u najskorijoj budućnosti ključno je ispitati specifične poteškoće s kojima se korisnici i/ili pacijenti oštećena sluha susreću tijekom pandemije koronavirusa te nastojati doseći načine njihova prevladavanja, a jednako tako, i nadalje poticati svijest o važnosti omogućavanja pristupa osobama s oštećenjem sluha svim područjima društva, sustava skrbi i života općenito.

Europska unija
"Zajedno do fondova EU"
EUROPSKI STRUKTURNI I INVESTICIJSKI FONDOVI
ESF

Višnja Majsec Sobota

Otvorimo vrata optimizmu!

Psiholozi i psihijatri su tijekom ove pandemije nebrojeno puta ponovili da je važno prepoznati tjeskobu koja se u nama i u ljudima oko nas, tijekom ove pandemije, ventilira na razno-razne načine. U kriznim situacijama normalno je biti napet i tjeskoban kao što je u tužnim situacijama ili onima koje nas opterećuju normalno biti i tužan i potišten. Naše emocije, raspoloženje i misli imaju adaptacijski učinak kako bismo pokušali biti u harmoniji s okolinom.

U tom smislu svakako je najznačajnije uspostavljanje i održavanje svakodnevnog okvira, kao i svakodnevne rutine. Iako najmanje pozornosti usmjeravamo upravo na tu naizgled malu, ali vrlo bitnu činjenicu, ona je često od presudne važnosti, kako za tjelesno tako i za psihičko zdravlje. Uz to, vrlo je bitno ograničiti našu izloženost neugodnim događajima te nastojati vrijeme ispuniti lijepim sadržajima i onima koji nas potiču da budemo zadovoljniji, pa i sretniji.

„Psiholozi rijetko razmišljaju o tome što ljude čini sretnima. Umjesto toga usmjereni su na ono što ih čini tužnima ili zabrinutima. Zato je u psihologijskim časopisima objavljeno 45000 članaka o depresiji, a samo 400 o radosti“, kaže psiholog Martin Seligman. (Današnje brojke kažu da se 71000 članaka bavi depresijom, naspram njih 850 o radosti).

Seligmanove knjige o pozitivnoj psihologiji, naučenoj bespomoćnosti, depresiji, optimizmu i pesimizmu zaokupljaju čitatelje diljem svijeta. Osnivač je on pokreta pozitivne psihologije koji je cijeli život posvetio istraživanjima pozitivnih iskustava i ljudskih osobina koje bi svijet trebale činiti sretnim mjestom.

I zato baš sada, u doba koronapandemije, vrijeme je da nas razveseli i iznenadni pljusak, da se nastavimo smijati tamo gdje smo sa smijehom, još negdje sredinom ožujka ove godine, možda stali, da uživamo u svakom životnom trenutku ...

"Moramo imati hrabrosti izdržati pesimizam u trenucima kad nam je potreban takav uvid u stvarnost. Moramo znati koristiti izoštren osjećaj za stvarnost koji nam daje pesimizam onda kad nam to treba, ali ne smijemo dopustiti da nas pesimizam zadrži u svojoj mračnoj sjeni," Seligmanove su riječi s kraja njegove knjige „Naučeni optimizam“.

Europska unija
Zajedno do fondova EU
EUROPSKI STRUKTURNI I INVESTICIJSKI FONDOVI

Pesimizmu i osjećaju bespomoćnosti trebamo okretati leđa i puštati da se optimizam ponovo vraća u naše živote. Jer, studije pokazuju da optimisti postižu puno bolji uspjeh u sportu i na poslu, zdravlje im je značajnije bolje od onih - drugih. Puno rjeđe padaju u depresiju, dobro podnose starenje i puno manje pate od uobičajenih tjelesnih tegoba sredovječnosti, a i žive duže – što uopće nije zanemarivo. Već više puta spominjani i u ovim vremenima toliko poželjni psihološki imunitet - jača im je strana.

Ispitujući ljude različitih profesija i različitih kultura, Mihaly Csikszentmihalyi, psiholog mađarskog porijekla (rođen u Rijeci, živi i radi u SAD-u), u svojim je istraživanjima otkrio da su ljudi najsretniji kad su potpuno koncentrirani na neku aktivnost, dok su u nju, kako običavamo reći, „posve uronjeni".

Ako ste se ikada prepustili nekoj aktivnosti toliko da ste potpuno izgubili pojam o vremenu i komunikaciji sa svijetom oko vas, pri tome osjećajući potpunu radost, najvjerojatnije ste doživjeli mentalno stanje koje je Csikszentmihalyi nazvao „flow" - čarobna zanesenost. Riječ je o potpunoj, intenzivnoj, očaravajućoj fokusiranosti pojedinca na ono što radi, gubeći pri tome pojam o vremenu i imajući osjećaj potpune kontrole nad onim što radi.
Sa svojim kolegama Csikszentmihalyi je proveo preko 8000 intervjua koji su obuhvatili ljude različitih profila, od dominikanskih svećenika, preko šahista, planinara, tenisača, plesača, himalajskih planinara, do Navaho pastira. Došao je do zaključka da je flow univerzalno iskustvo, stanje koje nastupa upravo zahvaljujući posebnim uvjetima u kojima se gubi vladavina ega. Nužan preduvjet za to je da se pred nama nalazi izazov koji provocira naše vještine i sposobnosti, pri čemu su naše vještine i mogućnosti u skladu s tim izazovom. U suprotnom, u slučaju prevelikog izazova, osjećat ćemo tjeskobu zbog nemogućnosti izvršavanja zadatka, a ukoliko je izazov premalen, osjećat ćemo dosadu i nećemo dostići osjećaj preplavljenosti. Tajna flow-a leži upravo u skladu između težine izazova i naših mogućnosti.

Ovakvo stanje unutarnjeg zadovoljstva pomaže nam da ostanemo motivirani za bavljenje različitim aktivnostima upravo zbog iznimno snažnog osjećaja vlastite ostvarenosti i ispunjenosti.

Želite li pomoći sebi i drugima u postizanju stanja *flowa* :

- Radite posao koji volite ili zavolite posao koji radite.

- Napravite plan aktivnosti za svaki dan i postavite jasne ciljeve.

- Pronađite smisao u onome što radite.

Europska unija
„Zajedno do fondova EU"
EUROPSKI STRUKTURNI I INVESTICIJSKI FONDOVI
ESF

- Omogućite zadatke koji su izazovni i u skladu s vašim mogućnostima.

- Uklonite sve mentalne i fizičke distraktore (skretače pozornosti).

- Vježbajte koncentraciju i fokusiranje.

Doživljavanje ovakvih stanja unutar svake organizacije motivirat će zaposlenike da rade više, duže i ustrajnije i - ono najvažnije - da zaista vole ono što rade. Takvo stanje nećete doživjeti u nekim drugim užicima, već naprotiv, baš u napornim, teškim situacijama koje zahtijevaju punu zauzetost i napor. Osjećaj zadovoljstva i sreće dolazi nakon, a ne za vrijeme obavljene aktivnosti, zajedno s osjećajem zahvalnosti što smo sebi pružili osjećaj potpune ispunjenosti.
I zato - pronađite aktivnosti koje vas ispunjavaju, koje vas u potpunosti obuzimaju, koje vas čine sretnima i podsjećaju koliko je zapravo život lijep. I tada, unatoč svim problemima, nepravdama, ugrozama raznih vrsta, negativnim iskustvima koje život nosi, pa i ovoj korona pandemiji, kad pogledamo unatrag, shvatit ćemo da je u našim životima ipak puno više onoga na čemu možemo biti zahvalni.

Radite ono što volite i prepustite se jedinstvenom osjećaju *flowa*.

Naše su COVID-19 negativne knjižice odgovor na izazov, na poziv trenutka, na potrebe onih za koje i s kojima radimo.

Našim „COVID-19 negativnim knjižicama" otvorili smo vam puteve, dali alate, ponudili sastojke. Promišljajte ... Kreirajte recepte jer gotovi ne postoje.

Radite otklon od svakodnevice, mislite svojom glavom, utječite na ono na što možete utjecati i uživajte u svakom trenutku stvaranja.

Imate pravo i obavezu na vlastite korake kojima su vas podučili u ranom djetinjstvu.

Ljudima, kojima smo okruženi, trebamo vraćati optimizam i vjeru u život.

Naše uloge nas obvezuju da i u ovom trenutku budemo slobodno misleća podrška i generator pozitivne energije.

Europska unija
„Zajedno do fondova EU"
EUROPSKI STRUKTURNI I INVESTICIJSKI FONDOVI
ESF

LITERATURA I KORISNI LINKOVI:

1.Brooks S. K., Webster R. K., Smith L. E., Woodland L., Wessely S., Greenberg N. et al. (2020) The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. Lancet 395, 912 -20.

2.Constantino, J. N., Sahin, M., Piven, J., Rodgers, R., & Tschida, J. (2020). The Impact of COVID-19 on Individuals With Intellectual and Developmental Disabilities: Clinical and Scientific Priorities. American Journal of Psychiatry, appi-ajp.

3.Courtenay, K., & Perera, B. (2020). COVID-19 and People with Intellectual Disability: impacts of a pandemic. Irish Journal of Psychological Medicine, 1-21.

4.Embregts, P. J. C. M., Tournier, T., & Frielink, N. (2020). Experiences and needs of direct support staff working with people with intellectual disabilities during the COVID-19 pandemic: A thematic analysis. Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities.

5.European Association of Service Providers for Persons with Disabilities (2020) The COVID-19 outbreak and support service providers for persons with disabilities. Available at: https://www.easpd.eu/en/content/covid-19-outbreak-andsupport-service-providers-persons-disabilities

6.Glover, G., Williams, R., Heslop, P., Oyinlola, J., & Grey, J. (2017). Mortality in people with intellectual disabilities in England. Journal of Intellectual Disability Research, 61(1), 62-74.

7.Greenhalgh, T., Wherton, J., Shaw, S., & Morrison, C. (2020). Video consultations for covid-19.

8.Grier, E., Lunsky, Y., Sullivan, W. F., & Casson, I. (2020). Health care of adults with intellectual and developmental disabilities in a time of COVID-19. Canadian Family Physician.

9.Kirby, T. (2020). Efforts escalate to protect homeless people from COVID-19 in UK. The Lancet Respiratory Medicine, 8(5), 447-449.

10.Perera B, Audi S, Solomou S, Courtenay K, Ramsay H (2020). Mental and physical health conditions in people with intellectual disabilities: comparing local and national data. British Journal of Learning Disabilities 48, 19–27

11.World Health Organization. (2020). Risk communication and community engagement readiness and response to coronavirus disease (COVID-19): interim guidance, 19 March 2020 (No. WHO/2019-nCoV/RCCE/2020.2). World Health Organization.

12.Zaagsma, M., Volkers, K. M., Swart, E. A. K., Schippers, A. P., & Van Hove, G. (2020a). The use of online support by people with intellectual disabilities living independently during COVID-19. Journal of Intellectual Disability Research.

13.Zaagsma M., Volkers K. M., Koning M. H. M., Van Hove G. & Schippers A. P. (2020b) The usefulness of offering 24/7 online support within a wider mix of professional services for people with intellectual and developmental disabilities living independently: a qualitative, multiple case study. Inc 8, 138–54

14.https://www.hzjz.hr/wp-content/uploads/2020/03/Preporuke-za-osobe-starije-%C5%BEivotne-dobi-i-osobe-s-kroni%C4%8Dnim-nezaraznim-bolestima-u-okviru-postupnog-ubla%C5%BEavanja-restrikcija-vezanih-uz-COVID-19.pdf

15.Eurofound (2018), Social and employment situation of people with disabilities, Publications Office of the European Union, Luxembourg.

16.Moon, N. W., Linden, M. A., Bricout, J. C. and Baker, P. M. A. (2014), 'Telework rationale and implementation for people with disabilities: Considerations for employer policymaking', Work, Vol. 48, No. 1, pp. 105–115.

17.Linden, M. (2014), 'Telework research and practice: Impacts on people with disabilities – Guest editorial', Work, Vol. 48, No. 1, pp. 65–67.

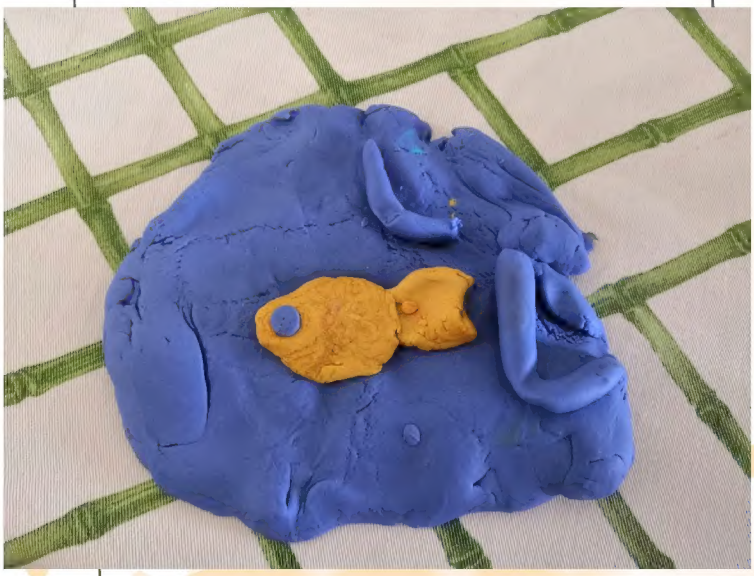
18.Moon et al, 'Telework rationale and implementation for people with disabilities'.

19.Sostero, M., Milasi, S., Hurley, J., Fernandez-Macias, E. and Bisello, M. (2020), Teleworkability and the

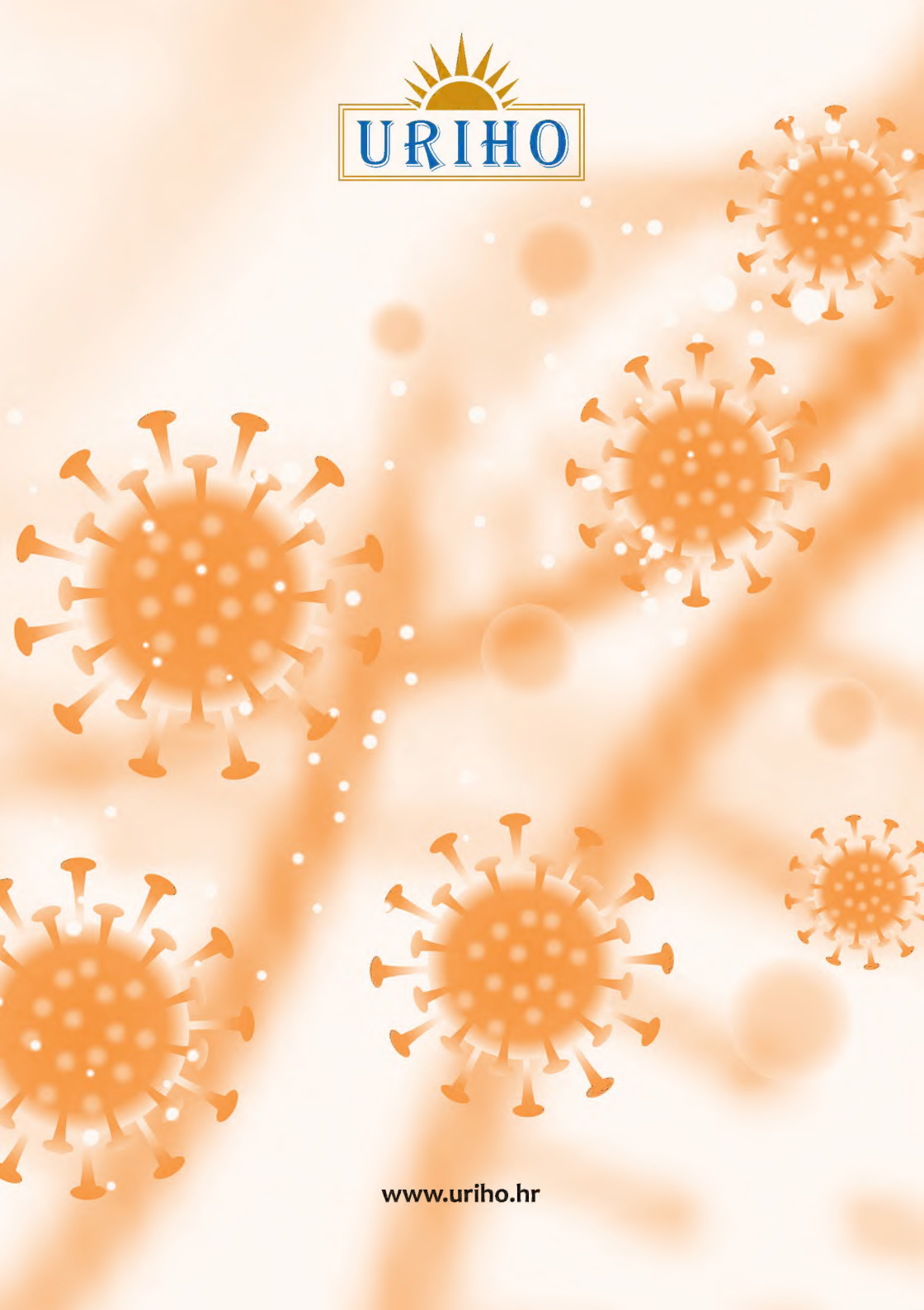
COVID-19 crisis: A new digital divide?, European Commission, Seville.
20.www.koronavirus.hr
21.http://www.plivamed.net/aktualno/clanak/15709/Kronicne-bolesti-nisu-nestale-u-vrijeme-pandemije-izazovi-obiteljskog-lijecnika.html
22.www.plivazdravlje.hr
23.http://stitnjaca.eu/bolesti-stitnjace-i-koronavirus-covid-19/
24.https://hrvatskakucadisanja.hr/novosti/covid-19-specijalist-pulmolog-odgovara-na-vasa-pitanja/869/
25.https://www.zdravobudi.hr/clanak/1781/kardiovaskularni-bolesnici-i-covid-19
26.Druss, B. G. (2020). Addressing the COVID-19 Pandemic in Populations with Serious Mental Illness. Jamapsychiatry. https://jamanetwork.com/journals/jama/fullarticle/10.1001/jamapsychiatry.2020.0894/
27.Jokić Begić, N., Hromatko, I., Tanja Jurin, T., Kamenov, Ž., Keresteš, G., Kuterovac Jagodić, G., Lauri Korajlija, A., Maslić Seršić, D., Mehulić, J., Mikac, U., Tadinac, M., Jasmina Tomas, J., Sangster Jokić, C. (2020). Kako smo? Život u Hrvatskoj u doba korone. Zagreb: Filozofski fakultet Sveučilišta u Zagrebu. (str. 8 – 11). https://web2020.ffzg.unizg.hr/covid19/wp content/uploads/sites/15/2020/06/Kako-smo_Preliminarni-rezultati_brosura.pdf.
28.Kavoor, A. R. (2020). COVID-19 in People with Mental Illness: Challenges and Vulnerabilities. Asian Journal of Psychiatry. Vol. 51, članak 102051. https://doi.org/10.1016/j.ajp.2020.102051/
29.Muruganandama, P., Neelamegama, S., Menonb, V., Alexandera, J.,Chaturvedic, S. K. (2020). COVID-19 and Severe Mental Illness: Impact on patients and its relation with their awareness about COVID-19. Psychiatry Research. Vol. 291, članak 113265. https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113265/
30.Rončević-Gržeta, I. (2020). Strah od pandemije bolesti COVID-19 i mentalno zdravlje. Pribavljeno 18. kolovoza 2020. s adrese https://www.plivazdravlje.hr/aktualno/clanak/33750/Strah-od-pandemije-bolesti-COVID-19-i-mentalno-zdravlje.html/
31.Yao, H., Chen, J.- H., Xu, Y.- F. (2020). Patients with mental health disorders in the COVID-19 epidemic. The Lancet Psychiatry. Vol. 7, članak 4. https://www.thelancet.com/journals/lanpsy/article/PIIS2215-0366(20)30090-0/fulltext/
32.American Physical Therapy Association (2020). Coronavirus (COVID-19) Resources for the Physical Therapy Profession. https://www.apta.org/patient-care/public-health-population-care/coronavirus
33.Naučeni optimizam, Martin Seligman, IEP, Zagreb
34.Centers for Disease Control and Prevention (2020). People with disabilities. Posjećeno 01.10.2020. na mrežnoj stranici Centers for Disease Control and Prevention: https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/need-extra-precautions/people-with-disabilities.html
35.College of Occupational Therapists of Ontario (2020). COVID-19 Return to work Guidance for Occupational therapists V3. College of Occupational Therapists of Ontario: https://www.coto.org/you-and-your-ot/information-on-covid-19/return-to-work
36.Hrvatski zavod za javno zdravstvo (2020). Koronavirus – najnovije preporuke. https://www.hzjz.hr/služba-epidemiologija-zarazne-bolesti/koronavirus-najnovije-preporuke/
37.Human Rights Watch (2020). Protect Rights of People with Disabilities During COVID-19. Human Rights Watch: https://www.hrw.org/news/2020/03/26/protect-rights-people-disabilities-during-covid-19
38.Ministarstvo za demografiju, obitelj, mlade i socijalnu politiku (2020). Upute za sprečavanje i suzbijanje epidemije COVID-19 za pružatelje socijalnih usluga u sustavu socijalne skrbi. https://mdomsp.gov.hr/vijesti-8/upute-za-sprečavanje-i-suzbijanje-epidemije-covid-19-za-pružatelje-socijalnih-usluga-u-s
39.National health Service (2020). Other conditions and coronavirus. https://www.nhs.uk/conditions/coronavirus-covid-19/people-at-higher-risk/other-conditions-and-

coronavirus
40.Rhode Island Department of Education (2020). COVID-19 Special Education Resources. Rhode Island Department of Education: https://www.ride.ri.gov/StudentsFamilies/SpecialEducation/COVID-19SpecialEducationResources.aspx#43531896-special-education-procedures
41.Trades Union Congress (2020). Covid-19 Coronavirus – Guidance for unions (updated 16 April). Trades Union Congress: https://www.tuc.org.uk/resource/covid-19-coronavirus-guidance-unions-updated-16-april
42.The Bobath Centre (2020). Coronavirus – Advice for people with Cerebral Palsy. Bobath Centre: https://www.bobath.org.uk/news/coronavirus-advice-people-cerebral-palsy
43.Arambašić, L. (2005). Gubitak, tugovanje, podrška. Jastrebarsko: Naklada Slap.
44.EUD (2020). Accessibility of information on COVID-19 in different EU Member States. https://www.eud.eu/news/covid-19/.
45.Grote, H., & Izagaren, F. (2020). Covid-19: The communication needs of D/deaf healthcare workers and patients are being forgotten. bmj, 369.
46.Hrvatski crveni križ (2020). HCK otvorio brojeve za psihosocijalnu podršku osobama u samoizolaciji. HCK: https://www.hck.hr/novosti/hck-otvorio-brojeve-za-psihosocijalnu-podrsku-osobama-u-samoizolaciji/10272?fbclid=IwAR2xB5WKNtuEokWjGoO6f22qCffP_iv9gocpgMYWu57dCyC2tOOQZmMmaNo
47.McKee, M., Moran, C., & Zazove, P. (2020). Overcoming Additional Barriers to Care for Deaf and Hard of Hearing Patients During COVID-19. JAMA Otolaryngology–Head & Neck Surgery, 146(9), 781-782.
48.Saribanon, N., Siregar, M. A. P., Joshi, L. K., Zuhriansyah, Z., & Rubyawan, R. (2020). DIGITAL LITERACY AND ACCESS TO TECHNOLOGY IN THE EMPOWERMENT PROGRAM FOR PERSONS WITH DISABILITIES DURING THE COVID-19 PANDEMIC. Journal of Social Political Sciences, 1(2), 129-143.
49.Pravobranitelj za osobe s invaliditetom (2020a). Obavijest Hrvatskog društva prevoditelja znakovnog jezika za gluhe i nagluhe. POSI: https://posi.hr/wp-content/uploads/2020/03/Obavijest-Hrvatskog-dru%C5%A1tva-prevoditelja-znakovnog-jezika-za-gluhe-i-nagluhe-osobe.docx .
50.Pravobranitelj za osobe s invaliditetom (2020b.) Osiguravanje važnih informacija o koronavirusu za gluhe i nagluhe osobe. POSI: https://posi.hr/koronavirus/.
51.Trecca, E. M., Gelardi, M., & Cassano, M. (2020). COVID-19 and hearing difficulties. American Journal of Otolaryngology.
52.Konvencija o pravima osoba s invaliditetom (2006). New York: Ujedinjeni Narodi.
53.Svjetska federacija gluhih (2020). Latest news about COVID: http://wfdeaf.org/coronavirus/
54.West, J. S., Franck, K. H., & Welling, D. B. (2020). Providing health care to patients with hearing loss during COVID_19 and physical distancing. Laryngoscope Investigative Otolaryngology, 5(3), 396-398.
55.https://www.hzjz.hr/wp-content/uploads/2020/10/Psiholo%C5%A1ka-pomo%C4%87.pdf
56.https://www.hzjz.hr/wp-content/uploads/2020/03/Preporuke_domovi_ver9_28_09_20.pdf
57.https://www.hzjz.hr/wp-content/uploads/2020/03/Uputa-o-obvezi-no%C5%A1enja-maski-za-lice-i-medicinskih-maski.pdf
58.https://www.hzjz.hr/wp-content/uploads/2020/03/Tko-ne-treba-nositi-masku-izuze%C4%87e-od-obveze-no%C5%A1enja-maske.pdf
59.http://www.hld.hr/news/covid19-upute-za-rad-u-logopedskoj-praksi/
60.https://www.hzjz.hr/priopcenja-mediji/113-novi-pozivni-centar-za-sva-pitanja-vezana-uz-koronavirus/
61.https://www.hzjz.hr/wp-content/uploads/2020/03/Bolesti_i_stanja_s_povecanim_rizikom_02_09_2020.pdf
62.https://www.hzjz.hr/wp-content/uploads/2020/03/COVID_19_Negativna_knjizica.pdf
63.https://civilna-zastita.gov.hr/UserDocsImages/CIVILNA%20ZA%C5%A0TITA/PDF_ZA%20WEB/Odluka%20-%20nu%C5%BEna%20mjera%20maske%20-%20II..pdf

Europska unija "Zajedno do fondova EU" EUROPSKI STRUKTURNI I INVESTICIJSKI FONDOVI



„Zlatna ribica“ (plastelin)
Mia – 7,5 godina


URIHO
www.uriho.hr